idées, tandis que celle des tyrans les resserre et les flétrit ; elle élevera nos ames aux plus sublimes conceptions, elle sera sur tout intéressante et utile par son application continuelle à vos besoins et à vos habitudes.

Le cadet. Je croyois, mon papa, qu'il n'y avoit d'autre histoire que celle des peuples, des rois, ou de quelques hommes fameux par leurs actions ou par leurs lumières.

Le père. Il en est une autre, mes enfans, qui embrasse une bien plus grande étendue ; l'univers entier est de son ressort ; et de même que l'on a écrit tout ce qu'ont fait les rois, les peuples et quelques hommes célèbres, on a aussi recueilli l'existence des êtres divers qui peuplent le monde, décrit leurs organes, déterminé les caractères qui les différencient ; et voilà ce qui constitue

9 thermidor ; en sonnant la dernière heure des bourreaux de la France, le rendit à la liberté, et à sa famille : quelques jours après son retour, il annonça à ses enfans le travail qu'il avoit fait pendant sa captivité : cet excès de tendresse excita autant leur reconnoissance que leur curiosité. Le prix que leur père avoit mis à cette partie de leur éducation pendant qu'il étoit dans les fers, augmenta leur désir de s'instruire ; ils le pressèrent de commencer ses entretiens, à quoi le père acquiesça en leur donnant sa promesse pour le lendemain.

Ce sont ces entretiens que nous offrons au public. On y verra la méthode et la clarté jointes à des descriptions du

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE R.F.

TRAITÉ

DES

FIÈVRES ADYNAMIQUES.

CVI 36

ACCADEMIA DI MEDICINA ★ DI TORINO

A MOULINS,
De l'Imprimerie de PLACE et BUJON.

TRAITÉ
DES
FIÈVRES ADYNAMIQUES,

PAR G. ROUX, Docteur en médecine Médecin ordinaire des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum, nec à novis : utrosque ubi veritatem colunt, sequor ; magni facio sæpiùs repetitam experientiam.

KLEIN, *interpres clinicus.*

A PARIS,

Chez
- GABON, Libraire, place de l'Ecole de médecine, N°. 2.
- CROUILLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins St.-Jacques, N°. 17.
- PANCKOUCKE, rue et hôtel Serpente, N°. 16.

M. DCCCXIII.

A MONSIEUR

DES GENETTES, Baron de l'Empire, Docteur et Professeur en médecine, Inspecteur général du service de santé, Médecin en chef des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, Officier de la Légion d'Honneur, Membre du Collége électoral du département de l'Orne; des Sociétés de médecine de Paris, Londres, Madrid, Montpellier, Lyon, Marseille, Bordeaux, Bruxelles, Carthagène et Barcelonne; des Académies et Sociétés littéraires de Rome, Naples, Bologne, Florence, Sienne, Cortonne, Rouen, Caën, Niort, Alençon, etc.

MONSIEUR LE BARON,

Les Grecs et les Romains, nos modèles dans presque tous les genres, adressaient leurs ouvrages aux maîtres de l'art qu'ils professaient et à leurs amis. C'est à ce double titre que je vous offre la dédicace de ce livre.

Je n'emploierai pas, Monsieur le Baron, la vaine formule d'un compliment, bannie avec raison des Epîtres dédicatoires, par tous

les gens de goût, pour vous exprimer mes sentimens, je vous prierai seulement d'agréer cet hommage public, comme une faible marque de mon inviolable reconnaissance et de ma haute estime.

J'ai l'honneur d'être avec un respectueux attachement,

MONSIEUR LE BARON,

Votre très-humble et très-dévoué serviteur,
G. ROUX.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

QUAND les Monographies ne serviraient qu'à favoriser de plus en plus les progrès de la Nosologie, il faudrait en augmenter le nombre. Mais l'utilité de ce genre d'ouvrage ne se borne pas seulement à rendre plus facile, plus exacte, la partie descriptive des maladies; leur importance se fait sentir encore d'une manière bien plus remarquable, quand on les considère sous le rapport de la Médecine-Pratique. En effet, non-seulement on détermine avec précision, dans un traité particulier d'une maladie, les caractères essentiels de l'état pathologique dont on écrit l'histoire; non-seulement on apprend à distinguer les caractères fondamentaux qui constituent cet état, de quelques symptômes avec lesquels il serait pos-

sible de le confondre : mais l'objet principal, ce qui fait ou doit faire le fond d'une bonne Monographie, c'est l'indication très-détaillée des moyens curatifs appropriés à la maladie dont on s'occupe.

Ainsi, tandis qu'il est impossible d'indiquer, dans des traités généraux de pathologie, une foule de nuances, relatives les unes au développement de quelques symptômes insolites qu'il s'agit de combattre à propos, les autres à l'administration de certains remèdes qui doivent concourir fructueusement à la guérison ; l'on doit sur-tout s'attacher à noter soigneusement, dans une Monographie, ces mêmes nuances, et à ne rien omettre qui ait la plus petite apparence d'utilité pratique. Cette sévère attention de la part des Monographes, doit produire nécessairement deux résultats très-essentiels ; le pre-

mier, d'étendre de plus en plus les limites de notre art, en nosographie; le second, de consacrer un plus grand nombre de vérités, ou si l'on veut, de canons pratiques.

Cependant, quoique la plus légère réflexion sur les avantages attachés aux traités particuliers de Médecine, en prouve suffisamment l'utilité, on ne voit pas, sans un véritable regret, qu'on s'empresse peu de les multiplier. A quoi cela tient-il? Je ne m'arrêterai point à la recherche des motifs qui peuvent occasionner la rareté de ces ouvrages, il suffit à mon dessein de la déplorer.

Placé dans des circonstances heureuses pour me livrer à l'observation des Fièvres adynamiques, je conçus le projet, il y a quelques années, d'offrir, dans un traité particulier, le tableau méthodique de ces pyrexies,

qui me paraissait manquer à notre art. Ce n'est pas que l'on ne possède depuis long-tems de grands et utiles renseignemens sur cet ordre de maladies, dans les divers ouvrages qui ont été publiés à différentes époques; mais l'on ne trouve dans aucun traité de pyrétologie, l'histoire complette de ces Fièvres. Il est clair qu'elle ne pouvait être que le fruit lent du tems et de l'expérience. Le moment d'offrir un tel travail a dû suivre le retour des bons esprits à la médecine d'observation, la seule que puisse à jamais consacrer la succession des siècles; et telle est la tâche que les progrès récens de la science m'ont permis de m'imposer. J'essaie de la remplir aujourd'hui, en publiant cette Monographie, dont voici le plan.

J'ai partagé ce traité en sept chapitres. Dans le premier, je trace l'his-

toire générale des Fièvres adynamiques; ce qui comprend leur synonymie, leurs caractères essentiels, leur étiologie, quelques réflexions sur leur nature et sur leur siége. Je détermine, dans le chapitre second, les divers états compliqués, propres à ces pyrexies. J'indique, dans le chapitre troisième, les symptômes qui peuvent servir à distinguer ces maladies des affections avec lesquelles il serait possible de les confondre; dans le quatrième, le jugement que l'on doit porter sur ces pyrexies, suivant qu'elles sont simples ou compliquées. J'assigne, dans le chapitre cinquième, la place qu'elles doivent occuper dans un cadre nosographique. Le traitement le plus convenable aux divers états que présentent ces Fièvres, compose le chapitre sixième. Je donne, dans le chapitre septième, d'abord, une suite de faits, une série d'obser-

vations particulières, propres à éclaircir la connaissance de ces maladies; ensuite, la description d'une Fièvre adynamique contagieuse.

Il est aisé, sans doute, de tracer avec exactitude l'histoire d'un état pathologique, lorsque ses caractères sont très-distincts, faciles à reconnaître, quand il se combine rarement avec une autre affection : mais qu'il est difficile de réussir également, lorsqu'il s'agit d'exposer avec méthode un ordre de maladies presque toujours compliquées! N'est-ce point, en effet, à la multitude de variétés que présentent les Fièvres adynamiques, à la combinaison très-fréquente de la synoque putride, soit avec une autre pyrexie, soit avec une phlegmasie, qu'il faut attribuer la confusion qui règne dans les auteurs sur cette matière? Qui sait quel aurait été le terme de cette confusion, si

l'application de l'analyse aux caractères des maladies, n'eût mis à même de le débrouiller ?

Car, il faut en convenir, non-seulement l'art est redevable au professeur *Pinel* d'avoir indiqué, mieux que *Selle*, la ligne de démarcation qu'a mise la nature entre les Fièvres gastriques, putrides et malignes; mais il lui doit sur-tout d'avoir le premier démontré l'existence de la synoque putride simple, type fondamental de toutes les variétés que peuvent offrir les Fièvres adynamiques.

Mais, si l'on doit nécessairement admettre l'existence de la synoque putride simple, confondue ordinairement, du moins jusqu'à nos jours, avec la Fièvre bilioso-putride, faut-il se comporter de la même manière à l'égard des Fièvres que le célèbre nosographe nomme adynamiques rémit-

tères tranchans d'adynamie qui peuvent engager à en prendre cette idée ? N'est-il pas très-singulier et bien digne de remarque, de voir le malade succomber au milieu de l'apyrexie ! Quelle est la Fièvre intermittente pernicieuse où l'on ait jamais observé quelque chose de semblable ? cependant, ces maladies devraient avoir quelque analogie, au moins dans leurs terminaisons. Quant aux faits particuliers publiés par M. *Fizeau*, dans l'intention de confirmer de plus en plus l'existence du genre en question, ils ne me paraissent pas mieux atteindre le but de l'auteur.

Toutefois, malgré ce que je viens de dire, je le répète : je ne nie rien. Il entrait seulement dans mon dessein de proposer quelques doutes, sans porter aucune décision exclusive.

Ce ne sont pas uniquement des causes évidentes, par exemple, une erreur fréquente

fréquente dans le régime, un local insalubre, voisin d'un égoût, d'un marais; des alimens grossiers, des affections morales profondes et durables, qui donnent naissance aux Fièvres adynamiques : ces pyrexies proviennent aussi, sur-tout dans les établissemens publics, d'une émanation d'effluves, de miasmes délétères que produisent le plus souvent de grands rassemblemens de malades. Quelle est la nature de ces effluves? Quelle est l'essence de ces miasmes? On l'ignore jusqu'à présent. (1)

Mais, s'il règne encore beaucoup d'obscurité sur la nature de ces principes délétères, l'on connait mieux comment ils se communiquent, par quelle voie et de quelle manière ils se propagent. Le contact paraît ordinairement une condition efficace pour gagner ces maladies; il n'est pourtant

(1) Essai sur la Contagion, par MM. Cattet et Gardet, page 365, § 445. Paris, 1802.

pas indispensable, puisque l'on voit certaines personnes frappées de la contagion, sans avoir abordé les malades, ni touché aucun vêtement contagié.

Quoiqu'il en soit, l'on ne saurait assez recommander l'étude comparative des divers effluves qui produisent certaines maladies. Il est vraisemblable que la connaissance, sinon intime, du moins plus étendue des miasmes qui déterminent, par exemple, les Fièvres adynamiques dans les hôpitaux, répandrait une lumière plus éclatante sur la nature de ces pyrexies : source intarissable d'erreurs, si l'on ne veut pas s'arrêter uniquement à l'observation des phénomènes pathologiques.

La doctrine de la putréfaction a pu suffire, il y a beaucoup moins d'un siècle, pour expliquer le développement des phénomènes adynamiques. Nous verrons ailleurs que la connais-

sance plus approfondie des propriétés vitales, que l'étude plus sévère des symptômes putrides, en un mot que les progrès ultérieurs de la science, ont utilement rectifié la manière trop exclusive de penser sur ce point.

Toutefois, si la physiologie démontre que la putridité du sang et des humeurs est incompatible avec les phénomènes de la vie, doit-on admettre, avec plusieurs modernes, l'inaltérabilité de ces liqueurs dans les Fièvres putrides ? Nous aurons occasion de remarquer que des faits évidens, et qui peuvent tous les jours frapper les yeux les moins exercés, déposent contre cette assertion. Tel est sur-tout le résultat constant que fournit la contemplation pure et simple des phénomènes adynamiques; moyen unique, mais sûr de s'éclairer, quand on connaît combien les élémens des choses sont fugitifs.

Qu'il est aisé de trouver dans l'étude des sciences l'occasion d'avancer des théories hazardées, pour peu que l'on soit ami du merveilleux! L'histoire des divers états compliqués dont paraissent susceptibles les Fièvres adynamiques, aurait pu m'offrir, sous ce rapport, une vaste carrière: mais au lieu de m'abandonner à de futiles spéculations, j'ai tâché de répandre quelque jour sur ce point, uniquement à l'aide de l'expérience. Ennemi de toute théorie dénuée de faits, j'indique simplement les circonstances qui favorisent ou qui, du moins, paraissent solliciter le développement de certaines complications. C'est avec une égale réserve que je note les complications qui ne sont encore que faiblement signalées.

Ne convient-il pas en effet d'être sévère sur la détermination précise des complications dont une maladie peut

être susceptible, lorsqu'on est prévenu des erreurs nombreuses auxquelles la confusion de ces divers états a donné naissance dans la suite des siècles? Combien l'importance de cette utile distinction ne se fait-elle pas sentir, lorsqu'il s'agit sur-tout, comme nous aurons occasion de le remarquer, de l'application des remèdes!

Parmi les complications, ou, sans dispute, parmi les diverses modalités que présente la synoque putride, sur lesquelles a dû s'exercer l'esprit de critique, si utile dans un ouvrage de ce genre, il en est une qui a sur-tout fixé mon attention; c'est le *Typhus*. Effectivement, peu de Fièvres méritent davantage les regards des monographes, des nosologistes, des praticiens.

Veut-on s'en tenir à la simple description des caractères essentiels du

Typhus, rien n'est plus simple que de les tracer, et d'en offrir une idée même exacte. Au premier aspect, tout semble annoncer que cette affection paraît résulter de la réunion des symptômes propres à deux ordres de pyrexies distinctes, je veux dire, être le produit de la combinaison de l'état putride, et si je puis parler ainsi, de l'élément ataxique. Telle est en effet l'opinion du professeur *Pinel*.

Mais cette cruelle maladie procède-t-elle réellement de la combinaison de ces deux états primitifs, ou plutôt ces symptômes divers, produits par un même ordre de causes, forment-ils, dès le principe, une maladie essentielle, une entité *sui generis*, entièrement distincte d'une complication ? C'est du moins l'opinion d'un grand nombre de médecins; et j'avoue qu'il

me paraît assez difficile de la combattre victorieusement.

Quoiqu'il en soit, si, pour veiller aux intérêts de l'art, la prudence exige que l'on ne précipite pas son jugement sur ce point de doctrine, ne faut-il pas s'étonner, qu'une maladie si bien décrite par *Huxham*, *Riegler*, *Pringle*, *Hildenbrand*; et sur-tout par *Pinel*, soit encore confondue avec divers états en apparence voisins d'elle, par exemple, avec la Fièvre gastrique intense, avec la Fièvre adynamique simple, avec la Fièvre bilioso-putride, enfin, avec la Fièvre ataxique? Voilà cependant l'erreur volontaire dans laquelle on tombe, lorsque l'on n'attache pas toujours à un terme convenu, une signification rigoureuse. Or cette erreur est très-générale, et se remarque souvent parmi les médecins, en Allemagne spécialement, où toute pyrexie

un peu grâve est réputée un *Typhus*, comme elle était, pour la plupart des anciens, une maladie maligne.

Qu'il est aisé de s'apercevoir combien les progrès de la nosographie ont répandu de lumières sur l'histoire des maladies, en particulier sur leur traitement, lorsqu'on jette un coup-d'œil sur les éphémérides où se trouvent consignées quelques descriptions d'épidémies! Rien n'est plus facile à distinguer que l'extrême embarras où l'on se trouvait autrefois pour déterminer non-seulement le caractère, mais, surtout au début de la maladie, le traitement le plus convenable. Sans doute il sera toujours difficile, avant d'avoir bien saisi le caractère d'une épidémie régnante, d'indiquer les moyens curatifs les plus appropriés : mais ne peut-on pas y parvenir plus promptement, plus sûrement, plus efficacement dans

l'état actuel de nos connaissances ? Et que n'est-il point permis d'espérer des travaux de nos successeurs, s'ils n'abandonnent pas la marche expérimentale ?

L'utilité de l'analyse, appliquée aux caractères des maladies, ne se borne point à la distinction des différens états pathologiques ; elle étend secondairement son influence sur leur traitement qu'elle apprend à diriger avec une plus grande exactitude et conséquemment avec une plus grande assurance. Cette méthode démontre pourquoi des principes curatifs généraux, ne peuvent pas toujours convenir pour combattre une maladie analogue ; et pourquoi ils souffrent si souvent de nombreuses exceptions. Ainsi, c'est à l'aide de cette méthode que j'ai pu déterminer, dans les Fièvres adynamiques, les cas où

l'on doit employer uniquement les épispastiques, les excitans, les stimulans; les circonstances qui réclament l'usage des vomitifs, des purgatifs, des acides, des stimulans légers, enfin, l'état qui exige, d'une manière exclusive, l'administration des excitans volatils, seuls ou combinés avec des toniques fixes.

Un égal éloignement pour tout esprit de parti, une défiance nécessaire pour toute opinion exclusive, si dangereuse dans la pratique de notre art, en un mot, mon respect religieux pour un éclectisme médical philosophique, m'a porté à chercher la vérité de bonne foi, touchant l'usage tardif ou prompt des excitans généraux et locaux dans les Fièvres adynamiques. Il résulte, soit de mes recherches faites chez les auteurs les plus dignes d'estime, soit des fruits de ma pratique, enfin, des divers

renseignemens que j'ai pu obtenir sur cette matière, qu'il convient en général d'appliquer ces moyens de bonne heure, si l'on veut obtenir des succès.

Quoique je sois entré dans de grands détails, en parlant des divers remèdes utiles pour combattre efficacement les Fièvres adynamiques, loin de moi la pensée d'avoir épuisé l'histoire du traitement d'un ordre de Fièvres, pour l'ordinaire difficiles à bien soigner. Heureux si, pour cet objet, comme pour les autres points de doctrine, je suis parvenu à remplir le but que je me suis proposé, je veux dire, à déterminer exactement l'état actuel de nos connaissances sur cet ordre de pyrexies! Heureux si, en indiquant les bornes de notre art, j'ai pu faire apercevoir, dans quelques cas, les moyens de les reculer! Heureux sur-tout, si je puis espérer d'être utile à ceux qui entrent

dans la carrière, et servir quelquefois à dissiper des doutes dans l'exercice de la médecine !

Assurément, cet ouvrage pourrait être encore plus complet ; mais il doit nécessairement se ressentir des circonstances difficiles au milieu desquelles il a été composé. En effet, on est loin de trouver aux armées tous les livres indispensables pour un travail de ce genre, et l'on n'y jouit pas ordinairement du calme toujours si favorable à l'exercice de la pensée et au recueillement de la méditation. Toutefois, on s'appercevrait, d'une manière bien plus sensible encore, des difficultés attachées à une telle position, si mes faibles efforts n'avaient été fréquemment soutenus par des avis éclairés, par de sages conseils que m'ont donné quelques amis dans des entretiens familiers ; entretiens toujours utiles aux

progrès des sciences par la confiance qu'ils inspirent et le ton de sincérité qui y règne. Aussi-bien, je me place, après cet aveu, entre la sagacité du Lecteur et son indulgence.

TRAITÉ
DES
FIÈVRES ADYNAMIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

HISTOIRE DE CES FIÈVRES.

§ Ier. *Considérations générales.*

PARMI les nombreuses maladies auxquelles l'homme est exposé, il en est sans doute qui sont très-connues, aisées à distinguer, faciles à traiter; mais il en est d'autres, dont le diagnostic est quelquefois obscur, dont la nature est si grave, la marche si rapide, et les terminaisons si variées, que l'on ne saurait assez acquérir de renseignemens sur elles: telles sont les Fièvres adynamiques.

Peu d'objets ont donné lieu en médecine à plus de discussions que ces Fièvres; à plus de recherches, à plus de conjectures. Ici,

ce sont de savantes obscurités, de prolixes commentaires sur les causes prochaines de ces maladies ; là, de frivoles opinions sur la nature d'un ferment putride, dont personne n'a pu seulement démontrer l'existence ; ailleurs, des expériences imposantes mais trompeuses sur les antiseptiques : presque toujours la doctrine de la putréfaction du sang et des humeurs, substituée à l'observation sévère des symptômes adynamiques.

Les phénomènes, il est vrai, qui accompagnent la décomposition des substances animales privées de la vie, et les symptômes propres aux Fièvres adynamiques, ont beaucoup de ressemblance : elle est même telle qu'il a été facile de se laisser séduire par les apparences, conséquemment de croire à la putridité dans ces pyrexies. Mais cette erreur devait être détruite par les progrès rapides des sciences physiques durant le cours du siècle dernier.

La physiologie démontre en effet que les phénomènes de la vie sont incompatibles avec un état de putridité ; la chimie prouve que nos liqueurs, décidément putréfiées, ne peuvent plus acquérir un nouveau caractère vital.

Mais si la putréfaction n'a pas lieu dans les Fièvres putrides, il est certain que nos organes, que nos humeurs sur-tout, éprouvent un genre particulier d'altération, qui varie suivant la nature des causes, suivant l'état de la maladie, et la constitution des sujets.

L'unique moyen d'acquérir des idées lumineuses sur ces divers objets, consiste à étudier soigneusement l'histoire de ces maladies. La connaissance précise de leurs symptômes, de leur marche, de leur développement, des caractères que présentent les solides et les liqueurs animales dans les divers états propres à ces Fièvres, est en effet le fondement solide sur lequel doit reposer la doctrine de ces maladies.

Pour procéder méthodiquement à l'exposition des caractères essentiels qui constituent ces pyrexies, nous décrirons d'abord la Fièvre adynamique continue; nous parlerons ensuite des Fièvres adynamiques rémittente et intermittente; car, quoiqu'il règne encore un doute fondé sur l'existence de ces deux genres, quoique l'on soit même porté à croire que la Fièvre adynamique intermittente n'existe pas, il est indispensable d'exposer à ce sujet l'état actuel de nos connaissances,

Hanc vidi 1801 in

Villefranchia pedimontanae. Femina 20. ann
passus semper aeri frigido aquilonari exposu
sudore profuso, in ordinem periodicum inva
dente indidit synocha continua, nec lata
contra pernio. Hic febris in typhum permuta

pour les intérêts de la vérité et les progrès de l'art.

HISTOIRE DE LA FIÈVRE ADYNAMIQUE CONTINUE.

§ 2. *Synonymie.* (1)

Cette pyrexie a dû s'offrir aux regards des observateurs dans la suite des siècles, mais toujours confondue par les Médecins anciens, avec divers états plus ou moins voisins d'elle, on peut dire qu'elle n'a été connue que de nos jours.

Ainsi, que cette Fièvre fut simple ou combinée avec la Fièvre gastrique, avec la synoque inflammatoire, avec la Fièvre

---

(1) Synochus putris, GALIEN, ARETÉE, LOMMIUS. Synochus putrida, PISON, FERNEL. Synochus putris, seu Febris continens, BELLINI. Synocha putrida, FORTIS, SENNERT. Synocha composita, JUNCKER. Febris continua putrida, BOERRHAAVE, LIEUTAUD. Febris putrida, STOLL, QUARIN, BANG. Typhus putridus, REIL, DREYSSIG. Fièvre adynamique continue, PINEL.

muqueuse, presque tous les auteurs, depuis *Galien* jusqu'à nous, l'ont appelée synoque putride, Fièvre continente putride, *synochus putris*, *Febris continens putrida*, *Febris continua putrida*. (1)

Cette maladie a conservé ces différens noms jusqu'à la fin du siècle dernier, que les professeurs *Pinel* et *Reil* lui ont imposé d'autres dénominations. Le Nosographe français l'appelle *Fièvre adynamique continue*, et le Médecin allemand *Typhus putride*. (2)

§ 3. *Description générale.*

La Fièvre adynamique continue se développe dans tous les climats, sous toutes les latitudes, dans toutes les saisons, dans tous les lieux.

Toutefois, elle règne plus fréquemment au printems et en été, sur-tout quand l'air

---

(1) On sait que les Médecins grecs et latins ont nommé continues, Συνοχος, toutes les Fièvres qui n'offrent, dans le cours de leur durée, aucune rémission complette.

(2) Cette dénomination repose sur le type de cette Fièvre qui est continu et sur les caractères extérieurs.

est humide et chaud. Elle est également plus commune dans quelques contrées du globe, comme dans le Midi de la France, en Italie, en Espagne, en Afrique, dans les régions équatoriales, où la température est naturellement très-élevée.

La Fièvre adynamique continue se manifeste le plus souvent sous la forme sporadique. Elle prend quelquefois le caractère épidémique, et désole alors une grande étendue de pays.

Cette maladie règne endémiquement dans les lieux où la malpropreté, une mauvaise exposition, le voisinage des égouts, des ruisseaux, des marécages, entretiennent un foyer perpétuel de contagion. Il paraît même qu'elle peut exister sous cette forme, dans toute une contrée, d'après l'observation du docteur *Daquin*. (1)

La Fièvre putride continue, présente surtout un caractère endémique dans les hospices de vieillards, sur les navires, dans les infirmeries des prisons, dans les hôpitaux mili-

---

(1) Mémoire sur la recherche des causes qui entretiennent les Fièvres putrides à Chambéry, 1775, in-8°.

taires, à la suite des armées, quand les établissemens destinés à recevoir les malades sont étroits et encombrés. Cette pyrexie peut même régner dans ces lieux d'une manière contagieuse.

Quoique la Fièvre adynamique continue frappe, sans exception, tous les âges, toutes les conditions, tous les tempéramens, les gens de tous les états; cette maladie attaque particulièrement les enfans débiles, tourmentés par les vers, les filles chlorotiques, les adultes, affaiblis par des travaux excessifs, soit du corps, soit de l'esprit, par l'abus des plaisirs de Vénus, par des affections morales tristes, comme le chagrin, la peur, l'ennui, le dégoût de la vie et la nostalgie.

Les sujets dont la constitution est vasculaire ou bilieuse; les personnes adonnées à la bonne chère et qui mènent une vie dissolue; les gens de cabinet; en général, ceux qui troublent leur digestion par le travail, contractent aisément cette maladie, sur-tout lorsqu'elle règne épidémiquement.

Quoique la Fièvre adynamique légitime, absolument essentielle, soit une maladie assez rare, on peut l'observer assez souvent lorsqu'il règne une épidémie de Fièvres de mauvais caractère.

L'invasion de la Fièvre adynamique continue, est souvent annoncée par des signes précurseurs, particulièrement lorsque cette pyrexie se manifeste d'une manière sporadique. Le début de cette maladie est, pour l'ordinaire, soudain, quand elle règne épidémiquement.

Les signes précurseurs d'une Fièvre putride essentielle, dont l'invasion est prochaine, sont : un dérangement notable des digestions, une céphalalgie obtuse, une somnolence opiniâtre, une chaleur non naturelle à la région frontale, un état de stupeur, des douleurs vagues dans tous les membres, des vertiges, un sentiment de froid presque continuel, des lassitudes spontanées, la morosité.

Première période de la Fièvre adynamique continue. Cette maladie débute ordinairement par un frisson ou par un sentiment de froid ; dans quelques cas, on n'observe qu'une augmentation de la chaleur ; certains malades se plaignent d'éprouver un affaissement général. La langue, d'abord humide et couverte d'un enduit jaunâtre, devient bientôt sèche, gercée, brunâtre ; la chaleur est ordinairement vive, la soif assez forte, le pouls développé, quelquefois déjà faible chez

les sujets débilités par des évacuations, par l'âge ou par toute autre cause. Les malades rendent quelquefois, par les vomissemens, des matières muqueuses, verdâtres ou jaunâtres; le plus souvent, ils n'ont que des nausées. On observe chaque soir un paroxysme : cet état dure trois, quatre, cinq jours, et se prolonge souvent jusqu'à la fin du premier septénaire.

Deuxième période. Les traits du visage et les saillies musculaires s'affaissent, ce qui donne au malade un air particulier : regard hébêté, dureté de l'ouie, sur-tout le matin; les yeux sont tantôt hagards, rougeâtres, un peu brillans, larmoyans; tantôt chassieux, obscurcis, contournés; dépravation du goût et de l'odorat; la langue, les dents, les gencives et les lèvres se couvrent d'un enduit fuligineux, plus ou moins épais; l'haleine des malades est fétide; la déglutition devient difficile. Lorsqu'on interroge les malades, ils répondent tardivement, lentement et avec une espèce d'indifférence sur leur propre état. Le ventre est ordinairement météorisé, constipé au commencement de la maladie, relâché par la suite; l'urine est presque toujours variable pour la couleur; elle est

tantôt limpide, tantôt brunâtre, souvent rendue involontairement; elle exhale une odeur désagréable et dépose quelquefois un sédiment sanguinolent. Les déjections alvines sont également spontanées, fétides, noires; le pouls est faible, lent, à peine sensible; la chaleur est moindre que dans l'état naturel. C'est alors que surviennent la miliaire, les aphtes, les pétéchies, les parotides, quelquefois des bubons, des anthrax, et même un léger ictère. Cet état continue avec de nombreuses variations, relatives à l'intensité des symptômes, jusqu'au neuvième, dixième ou onzième jour.

Troisième période. La prostration acquiert son dernier degré de développement. Ainsi, le malade fait peu de mouvemens, ne parle pas ou entre ses dents; il glisse continuellement vers les pieds du lit; il ne peut tirer la langue. La bouche est entr'ouverte, la respiration, le plus souvent, ralentie. On entend quelquefois un râlement qui diffère par la violence du bruit, du râle qui accompagne le plus haut degré d'une pneumonie intense; le pouls est extrêmement faible, puis le malade rend quelquefois des vers par la bouche et l'anus. Les membres deviennent

froids, ainsi que le bout et les ailes du nez; les ongles paraissent bleus; il survient des hémorragies par le nez, les bronches, l'estomac, les intestins, les organes génitaux. (1) La peau se gangrène dans tous les points où le coucher a lieu, comme au trochanter au coccix, au coude, aux épaules. Les ulcères, qui succèdent à l'application des vésicatoires, se gangrènent aussi. Souvent, on ne peut plus parvenir à rubéfier l'organe cutané; enfin, le malade succombe, tantôt paisiblement, tantôt au milieu de divers mouvemens convulsifs, le treizième, quatorzième ou quinzième jour. Il est très-rare que la mort arrive plus tard.

Dans quelques cas, les symptômes qui constituent la seconde période, s'aggravent peu ou continuent avec la même intensité, jusqu'au terme du second septénaire, et ils diminuent; quelquefois, on observe même une amélioration sensible dès le onzième jour. Ainsi, la langue, les dents, les gencives deviennent moins arides; on remarque même une légère humidité; la croute fuligineuse

---

(1) V. WEFFERUS, Cicutæ aquati. Hist. et noxæ, cap. V. page 52.

s'humecte insensiblement et se détache un peu ; la soif se modère , la déglutition cesse d'être aussi difficile ; la constipation se dissipe ou la diarrhée se modère, le pouls se relève ; le malade fait quelques mouvemens ; le visage revient peu à peu à son état naturel ; l'air d'étonnement disparaît ; les fonctions des sens s'exercent avec moins de difficulté ; la respiration devient naturelle ; l'urine dépose un sédiment varié, souvent grisâtre ; les déjections se moulent et cessent d'être fétides ; la couleur des ulcères produits par la pression du corps ou par les vésicatoires , se ranime ; le sommeil se règle et cesse d'être troublé ; enfin les malades s'intéressent à leur état et recouvrent successivement des forces.

On observe la même chose , quand les symptômes adynamiques sont intenses. S'il a paru dans le cours de la maladie des aphtes , des taches pétéchiales, miliaires , des parotides, s'il s'est formé des escares gangréneuses ; ces divers exanthêmes se raniment et se dissipent bientôt ; les ulcères prennent une couleur vive , les parties mortifiées se détachent , la suppuration devient louable , et la guérison marche rapidement vers son terme.

La durée de la Fièvre adynamique con-

tinue, est variable ; cependant elle se termine communément d'une manière heureuse ou funeste dans le cours du deuxième septénaire, le plus souvent du treizième au quinzième jour. Il y a des faits qui prouvent que la synoque putride peut se prolonger jusqu'au trente - sixième, quarantième, cinquante-sixième et même soixante-cinquième jour, mais ces exemples sont excessivement rares. Le degré d'intensité de la Fièvre, l'âge du malade, la saison, en un mot, une foule de circonstances accessoires ont une influence très-remarquable sur l'issue de cette maladie. En général, elle se termine souvent d'une manière funeste, lorsqu'elle attaque violemment un sujet déjà débilité, un vieillard, une personne très-replette, un adulte épuisé par la débauche ou par-tout autre vice.

Mais quand cette Fièvre est modérée, lorsque le sujet est jeune, bien constitué, quand on traite la maladie avec sagacité, et qu'elle a été reconnue à son début, sa terminaison est presque toujours heureuse.

La santé ne succède pas constamment à la Fièvre adynamique, lorsque l'issue de cette maladie n'est pas funeste. L'on voit souvent survenir chez quelques malades des

abcès dans différentes régions du corps, des parotides, des bubons aux aînes, aux aisselles; chez d'autres, des escares gangréneuses, la surdité, une paralysie partielle, du bras par exemple; terminaisons qui donnent le plus souvent naissance à diverses maladies secondaires, telles que la Fièvre hectique, la phthisie, etc.; (1) enfin, le scorbut, la leucophlegmatie et d'autres affections semblables, peuvent être la suite de cette maladie. J'ai observé moi-même quelques sujets chez lesquels cette succession d'état a eu lieu.

Mais, si la Fièvre putride continue peut occasionner certaines maladies, il paraît aussi qu'elle peut en guérir d'autres. Le docteur *Hermann*, médecin à Marsal, rapporte un exemple de paralysie guérie par cette Fièvre. (2) Il est assez rare que les Fièvres tierces ou double tierces ne disparaissent pas entièrement, lorsque la synoque putride se manifeste durant leur cours. C'est une remarque facile à faire dans les hôpitaux militaires, quand on a, dans une même salle, plusieurs sujets atteints de Fièvre

(1) Journal de médecine, page 407, mai 1765.

(2) Journal de médecine, mois de février 1757, page 148.

adynamique, simple ou compliquée. J'ai vu un soldat, atteint de douleurs rhumatismales, qui le forçaient de marcher avec des bequilles, se promener sans aucun moyen auxiliaire, après avoir essuyé une Fièvre putride.

La Fièvre adynamique continue est au nombre des maladies que l'on peut éprouver plusieurs fois durant le cours de la vie. Il suffit, pour la contracter encore, de se trouver dans un état d'opportunité. Mais les récidives sont sur-tout fréquentes durant la convalescence ; alors cette maladie reparaît avec un danger bien plus grand.

Ces rechutes ont ordinairement lieu à la suite d'une indigestion ; après l'action d'un ou de plusieurs purgatifs, administrés mal-à-propos ; après un écart quelconque des principes généraux de l'hygiène, que doivent si soigneusement observer les convalescens.

L'inobservance du régime est la cause principale des rechutes, sur-tout dans les hôpitaux militaires. Les Médecins exercent envain une surveillance rigoureuse sur ce point, comme sur tous ceux qui intéressent la santé du soldat ; ils sont toujours trompés par la négligence ou la condescendance des

gardes ; en particulier par l'infâme cupidité des infirmiers. Je trouve dans mes notes l'histoire de plusieurs rechutes, triples même, survenues, sur-tout à l'hôpital militaire de Vienne, l'été dernier. (1) La plupart des malades qui les ont éprouvées, ont cependant guéri, mais après une longue convalescence.

Quoique le rétablissement, après une Fièvre adynamique, soit très - lent à tous les âges, il l'est d'autant moins que la saison est plus favorable, et que le convalescent peut se procurer facilement les objets nécessaires à la réparation des forces.

La jeunesse et l'âge adulte sont des circonstances favorables au rétablissement. En général, la convalescence de plusieurs militaires, n'est souvent aussi rapide, que parce qu'ils sont jeunes, car la nourriture qu'on leur donne, sur-tout dans les hôpitauxmilitaires de l'armée, n'est pas toujours restaurante.

Nous venons de considérer la Fièvre adynamique continue dans son plus grand état de simplicité ; nous avons déjà dit qu'elle ne se présente pas fréquemment de la sorte.

---

(1) 1809.

Le

Le plus souvent, elle existe avec d'autres états pathologiques. Ainsi, tantôt une pyrexie, tantôt une phlegmasie se combinent avec elle, de-là résulte une complication variable par sa nature, ses suites, son danger, son issue.

En n'ayant égard qu'aux symptômes apparens, aux caractères purement extérieurs, et en faisant abstraction de toute vue hypothétique, la Fièvre adynamique essentielle se combine avec les Fièvres bilieuse, muqueuse et nerveuse. Parmi les phlegmasies, elle s'associe plus ou moins souvent avec la variole, la rougeole, la scarlatine, avec l'angine gutturale, le catarrhe pulmonaire, la dyssenterie, la pleurésie, la péritonite puerpérale et la pneumonie.

Il manque encore à l'art des renseignemens précis sur les complications de la synoque putride avec la miliaire, le pemphigus, avec l'hépatite et la métrite. Du moins, comme nous le verrons en traitant des complications particulières à la Fièvre adynamique, l'histoire de ces divers états n'a point été suffisamment éclaircie.

Je ne doute pas que la Fièvre inflammatoire, que l'érysipèle surtout, que le

phlegmon et le rhumatisme ne puissent se combiner avec la synoque putride, mais les faits qui paraissent le prouver, manquent encore de détails suffisans.

L'ouverture des sujets, morts de Fièvre adynamique continue, fournit très-peu de lumières propres à éclairer l'histoire de cette maladie. On trouve quelquefois de la sérosité ou un épanchement séro-purulent sous les méninges ou dans les ventricules latéraux; les membranes muqueuses paraissent, pour l'ordinaire, d'un rouge foncé; le sang est, rarement, un peu coagulé et semble être altéré dans sa composition; les muscles locomoteurs sont flasques et très-amincis: mais que faut-il penser, lorsque la maladie ne laisse après elle aucune trace de lésions organiques?

On a rencontré quelquefois des abcès, des dépôts purulens dans la poitrine, dans le bas-ventre; mais ils résultaient communément d'une phlegmasie qui avait précédé ou accompagné la synoque putride, ils étaient conséquemment étrangers à cette Fièvre.

HISTOIRE DE LA FIEVRE ADYNAMIQUE RÉMITTENTE.

§ 4. *Synonymie.* (1)

On ne peut pas donner, dans l'état actuel de nos connaissances, l'histoire générale de la Fièvre adynamique rémittente. Les faits qui ont été recueillis, pour constater l'existence de cette maladie, sont peu nombreux; quelques médecins les trouvent même peu concluans.

Dans les deux exemples que cite M. *Pinel* (2), la maladie a débuté par un état de gastricité évident, et le développement de cette pyrexie a été presque semblable à celui de la Fièvre bilieuse putride.

Les symptômes adynamiques se sont manifestés, dans le premier cas, avec une grande rapidité vers le quatrième jour, par une perte totale des forces, par un pouls

---

(1) Febris putrida, SELLE; Fièvre adynamique rémittente, PINEL.

(2) Médecine clinique par PINEL, section 1re, pag. 76 et 77.

fréquent et irrégulier, par l'altération des traits de la face, la gêne de la respiration, la carphologie : les accès ont varié pour l'heure de l'invasion.

Chez le second malade, les accès ont avancé et ont été successivement accompagnés d'assoupissement, de syncope et d'un léger délire : l'œdémacie et le scorbut se sont trouvés réunis. La langue a été presque toujours sèche. L'amélioration, survenue le 39e. jour, a été trompeuse, car les symptômes ont augmenté, et la mort est arrivée six jours après. La durée de la maladie a été de quarante-cinq jours.

» Les différens cas de Fièvre adynamique « rémittente, dit le docteur *Pinel*, qui se « sont présentés à l'infirmerie de la Salpêtrière, « suivaient indifféremment les types quotidien, « tierce et même quarte ; l'heure de l'invasion « des accès n'avait rien de constant ; il en « était de même du degré d'intensité du « frisson. Les symptômes adynamiques con- « tinuaient pendant tout le cours de la maladie; « mais ils augmentaient d'intensité durant les « accès. La durée de la pyrexie a été longue « et la terminaison souvent funeste. (1)

(1) Nosographie philosoph. 3e. édit. vol. 1 pag. 156.

HISTOIRE DE LA FIEVRE ADYNAMIQUE INTERMITTENTE.

§ 5. *Synonymie.* (1).

On cherche envain des renseignemens sur la Fièvre adynamique intermittente, dans les auteurs qui ont écrit sur les Fièvres jusqu'au commencement du siècle. On ne trouve par-tout que de l'obscurité et de la confusion.

Selle parle de cette maladie, mais ce qu'il en dit est extrêmement vague. Il est évident qu'il confond cette pyrexie avec les Fièvres intermittentes pernicieuses. (2).

Le professeur *Pinel*, après avoir discuté si la Fièvre adynamique intermittente est admissible ou non, conclut pour l'affirmative. Ce Médecin a dit même en avoir observé quelques exemples.

« L'un d'eux a eu lieu, dit-il, sur une « ancienne infirmière, d'abord attaquée d'une

(1) Febris intermittens bilioso-putrida SELLE; Fièvre adynamique intermittente, PINEL.

(2) Pyrétologie méthod., page 353.

« Fièvre ataxique intermittente, dont les accès « étaient marqués par une perte totale de « connaissance, par une débilité extrême, « par l'excrétion involontaire de l'urine. La « Fièvre fut guérie au quatrième accès par « le quinquina en substance, et il s'écoula en- « viron deux mois d'une santé non-équivoque; « mais vers l'automne, il parut une Fièvre « intermittente d'un mauvais caractère : accès « tous les matins vers les six heures; frissons « de trois quarts d'heure ou d'une heure de « durée, suivis d'une chaleur âcre, mais « modérée et sans sueurs; pouls faible, soit « durant l'accès, soit pendant les intervalles « d'apyrexie; langue sèche et couverte d'un « enduit brunâtre; anorexie très-complète, « même pendant l'apyrexie; sorte de prostra- « tion des forces, et impuissance de sortir du « lit pendant une vingtaine de jours qu'à duré « la Fièvre. Celle-ci fut guérie par le vin « amer, mais nullement par le quinquina en « substance. Le pouls n'était point fréquent « durant les intervalles des accès, et il n'y « avait alors que des symptômes très-équi- « voques d'un état fébrile. Suis-je fondé à « admettre, dans ces différens cas, une in- « termission ou bien seulement un état de

« rémittence ? Quoiqu'il en soit, ajoute M. « *Pinel*, le nombre des faits recueillis est « encore insuffisant pour faire une description « générale de la Fièvre adynamique intermit- « tente, et l'on ne saurait trop provoquer l'at- « tention des observateurs sur ce point. (1)

Toutefois, si M. *Pinel* ne prononce point affirmativement que l'observation qu'il donne, sous le titre de Fièvre adynamique intermittente, soit réellement un exemple de cette maladie, il cite comme telle l'histoire qu'à publiée, sous cette dénomination, M. Bayle, et que je rapporte ailleurs. (2)

Il est très-possible que certaines personnes partagent le sentiment du célèbre nosographe, c'est-à-dire, qu'elles regardent la maladie dont nous venons de parler, comme un exemple de Fièvre adynamique intermittente; mais la plupart des Médecins ne la considéreront-ils point, comme une Fièvre intermittente ordinaire, uniquement remarquable par un grand état de débilité, distinct toutefois de l'adynamie ?

---

(1) Nosographie philos. 3e. édit. vol 1er.

(2) Traité des Fièvres adynam. chap. 7e.

§ 6. *Etiologie.*

Deux ordres de causes produisent les Fièvres adynamiques : les unes disposent à les contracter ; les autres favorisent directement leur naissance , ont une influence variable , plus ou moins active , plus ou moins prompte , toujours relative à leur énergie.

Les limites qui séparent ces deux ordres de causes , ne sont pas toujours très - distinctes , car l'action continuelle d'une cause prédisposante quelconque peut suffire pour déterminer une Fièvre adynamique. En général , leur concours est le plus souvent nécessaire.

On range parmi les causes qui disposent aux Fièvres putrides , une constitution lâche et molle , le tempérament bilieux , un état de débilité , une température chaude et humide, le séjour habituel dans les hôpitaux , surtout à la suite des armées ; la fréquentation assidue des amphithéatres anatomiques, des boucheries, principalement en été ; l'habitation d'une ville assiégée ou des prisons ; les établissemens publics peu aérés , mal tenus , sur-

tout encombrés ; l'usage d'alimens salés ; l'abus des plaisirs de l'amour ; des fatigues excessives ; la tristesse ; la crainte ; l'usage long-tems continué des mercuriaux ; une hémorragie considérable chez un sujet déjà affaibli.

Les causes qui paraissent évidemment produire ces pyrexies sont : l'inspiration de certains gaz délétères ; l'absorption et l'inspiration de divers effluves, provenant de la décomposition des substances végétales et animales ; l'usage inconsidéré et immodéré des liqueurs alcooliques dans le cours d'une Fièvre inflammatoire, d'une Fièvre gastrique continue, surtout à leur début ; une conduite opposée, c'est-à-dire, un traitement trop débilitant pendant la marche d'une synoque inflammatoire, de la Fièvre gastrique, de la Fièvre muqueuse ; la résorption du pus dans les grandes plaies à la suite d'un coup de feu, d'une blessure, d'une amputation.

Telles sont du moins les circonstances qui précédent, en général, le développement des Fièvres adynamiques, et dont les symptômes constans, doivent être considérés comme des effets nécessaires : tâchons maintenant, avec ces notions, d'acquérir quelques lumières

sur la nature de ces pyrexies, car si les empiriques se bornent à la considération des phénomènes pathologiques, les Médecins, qui cultivent l'art en philosophes, doivent rechercher pourquoi et comment ces phénomènes existent. Le génie achève seulement pour ces derniers, selon la judicieuse remarque de *Zimmermann*, ce que l'esprit d'observation a commencé.

§ 7. *Nature des Fièvres adynamiques.*

L'expérience peut seule jeter quelque lumière sur la nature des Fièvres adynamiques, comme sur celle des différentes maladies qui affligent l'homme ; mais quelle marche convient-il de suivre, pour la consulter avec fruit ?

Il faut d'abord déterminer, à l'aide d'une analyse sévère, les caractères fondamentaux de ces Fièvres ; ensuite, chercher le rapport que ces phénomènes essentiels peuvent avoir avec les causes qui paraissent leur donner naissance.

Mais avant de nous livrer à ce genre de recherches, examinons quel a été le sentiment

des Médecins, sur cet objet, dans la suite des siècles.

Galien, *les Arabes*, *Forestus*, *Sennert*, *Fernel*, *Baillou*, *Sydenham*, *Pringle*, *Huxham*, *Quesnay*, et plusieurs autres, ont pensé unanimement que la nature de ces maladies consistait dans une dépravation, dans une dissolution des humeurs et sur-tout du sang. L'art possède des milliers de dissertations, où l'on admet l'existence de la putridité dans les Fièvres adynamiques, comme une vérité incontestable.

Il faut que les apparences, en faveur de cette opinion, soient bien séduisantes, pour que, dans le siècle dernier, *Haller*, *Cullen*, *Selle*, (1) *Zimmermann et Tissot*, aient admis la putridité, malgré les nouvelles connaissances qu'ils venaient d'acquérir en physiologie.

Non-seulement *Pringle* a cru à la dissolution du sang, mais, séduit par ses propres expériences, ce Médecin a tâché d'expliquer les phénomènes de la putréfaction; il a supposé pour cela l'existence d'un ferment septique. Ecoutons le discourir sur cet objet:

---

(1) Pyrétologie méth. Pag. 179.

« Je conçois aisément, dit-il, que le ferment « septique , composé des émanations des « substances putrides , étant admis dans le « sang , peut en corrompre la masse entière. « La dissolution du sang, et quelquefois même « son odeur dans l'état avancé d'une Fièvre « maligne , la mauvaise qualité des sueurs et « des autres excrétions , les taches livides , les « pustules et les mortifications qui sont si com- « munes à cette maladie , servent de preuves « de ce que l'on avance ici. Son acrimonie « excite diverses convulsions dans les nerfs, et « rend le pouls toujours fréquent. »

Mais, si la plupart des Médecins ont admis l'existence d'un ferment septique, si plusieurs ont même raisonné sur sa nature , d'autres , plus circonspects parmi les anciens et surtout parmi les modernes, ont été loin de professer la même opinion.

Dès le tems *d'Alexandre de Tralles*, plusieurs Médecins pensaient déjà que la Fièvre ne provenait pas toujours de la putridité , et ajoutaient que les humeurs s'altèrent dans leurs vaisseaux , mais ne se putréfient pas.

Plusieurs Médecins ont professé , dans des tems voisins de nous , la même doctrine ,

entr'autres *Milmann*, *Dehaen*(1) et *Lieutaud*.

« Il serait sans doute bien singulier, dit « ce dernier, que les malades auxquels on a « observé les marques les plus complètes de « cette prétendue pourriture, pussent non- « seulement en réchapper, mais encore jouir « fort peu de tems après de la santé la plus « parfaite. Combien de gens d'ailleurs ont « l'haleine si puante qu'on n'ose les approcher, « et d'autres dont les sueurs et la transpiration « ont une fétidité que l'on a de la peine à « supporter et qui ne laissent pourtant pas « de jouir de la meilleure santé. Osera-t-on « dire, dans cette circonstance, que leur sang « est corrompu ? Combien de substances ne « connaît-on pas parmi les végétales et les « minérales qui exhalent, de leur nature, une « odeur des plus désagréables ? Pourquoi les li- « queurs vivantes animales ne pourraient-elles « pas prendre ce caractère indépendant de la « putréfaction, dont on sait que les effets sont « la destruction du mixte sans retour ? Il y « en a encore qui regardent la gangrène, qui « accompagne souvent la Fièvre dont nous « parlons, de même que les malignes, comme

(1) XII. Cap. II. Pag. 684.

« une preuve de la putréfaction qu'on y sup-
« pose; il serait, ce me semble, bien extraor-
« dinaire, en prenant la gangrène pour une
« vraie putréfaction, que le froid qu'on sait
« être le plus grand préservatif contre la
« pourriture, y fit tomber, presque sur-le-
« champ, des membres entiers, ainsi qu'on
« le voit arriver quelquefois. (1)

Non - seulement un grand nombre de Médecins ont admis le sentiment de *Lieutaud*; mais quelques physiologistes ont nié, dans ces derniers tems, l'existence de la putridité, et même la possibilité d'une altération quelconque dans la nature de nos liquides pendant la vie.

Une opinion aussi exclusive, aussi contradictoire avec certains physiologistes; le sentiment de plusieurs écoles célèbres, consacré par l'expérience de plusieurs siècles, ne pourront subsister long-tems. En effet, un homme qui n'a fait que paraître, mais dont l'art conservera toujours la mémoire, a transmis, dans ses ouvrages, l'histoire d'un fait qui dépose contre cette assertion, c'est-

---

(1) DEHAEN, ratio med. cont. Tom. I. C. de Feb. malignâ.

à-dire, qui prouve l'altérabilité du sang dans les maladies étrangères, même au caractère putride.

» Dernièrement, en ouvrant un cadavre à « l'Hôtel-Dieu, dit *Bichat*, avec MM. « *Péborde*, *l'Herminier* et *Bourdet*, nous « avons trouvé au lieu de sang abdominal, « une véritable sanie grisâtre, qui remplissait « toutes les divisions de la veine splénique, « le tronc de la veine porte et toutes les « branches hépatiques, au point qu'en coupant « le foie par tranches, on distinguait, par l'é- « coulement de cette sanie, tous les canaux de « la veine-porte de ceux des veines caves qui « contenaient du sang ordinaire. Ce cadavre « était remarquable par un embonpoint si « extraordinaire, que je ne me rappelle pas « en avoir vu de pareil. Certainement, cette « sanie n'était pas un effet cadavérique, et le « sang avait circulé, sinon ainsi altéré, au « moins bien différent de son état naturel et « réellement décomposé. » (1)

La médecine d'observation et l'anatomie pathologique, sont les deux sources, où l'on

---

(1) Anatomie générale, consid. gén. Vol. 1. P. 70.

peut puiser quelques connaissances sur la nature des Fièvres putrides.

Or, si l'on interroge les faits dans cette intention, voici les résultats que l'on obtient :

Dans les Fièvres adynamiques, il existe deux caractères essentiels qui constituent l'essence de ces maladies : l'un de ces caractères, montre une lésion du solide vivant ; l'autre indique une altération variable, mais constante de nos liqueurs, et en particulier du sang.

L'affaissement plus ou moins considérable du solide vivant, qui constitue le premier de ces caractères, a pour effets, la stupeur du visage, la pâleur du corps, la lenteur et la difficulté des mouvemens, l'engourdissement des sens, la somnolence, l'excrétion involontaire de l'urine et des excrémens, le coucher en supination, la dépression et la rareté du pouls, la formation d'escares gangréneuses, l'apparition de taches pétéchiales, les hémorragies passives.

Le second caractère essentiel des Fièvres adynamiques, a également, pour effets constans, la fétidité de la sueur, du sang, de l'urine, des excrémens ; l'odeur particulière de l'haleine, de la salive, du mucus buccal,

enfin,

enfin, les changemens visibles ou plutôt l'altération du sang.

Mais à quoi faut-il attribuer cet état d'affaissement du solide animé? la physiologie pathologique l'enseigne : il dépend d'une lésion de la contractilité musculaire, que produisent toutes les causes physiques et morales déprimantes.

L'analogie, dans les phénomènes, conduit naturellement à rapporter l'altération de nos humeurs et celle sur-tout du sang, au même genre de causes. En effet, si le sang artériel est vital, si la fibrine jouit déjà d'un certain degré d'irritabilité, pourquoi ce liquide ne serait-il point affecté dans ces maladies, comme les muscles eux-mêmes? Maintenant, les solides, ou plutôt l'irritabilité se trouve-t-elle primitivement affectée? au contraire, l'altération du sang précède-t-elle l'affection de nos solides? il est difficile jusqu'à présent d'éclaircir ce point de philosophie pathologique, c'est à l'observation qu'il appartient de répandre quelque jour sur cette question.

Je viens d'exposer ce que l'on sait, en se laissant uniquement conduire par les faits. Quels autres moyens l'art a-t-il pour acquérir

quelques renseignemens sur la nature de ces pyrexies ?

Les phénomènes qui montrent la lésion de nos solides, dans les Fièvres adynamiques, sont trop évidens, pour qu'on élève le moindre doute à cet égard ; mais comme les opinions ont été partagées sur le mode d'altération qu'éprouvent nos humeurs ; comme les idées sont encore peu fixées sur ce point, voyons ce que l'on sait positivement sur ce sujet.

Parlons d'abord du sang. Soit que l'on pratique la phlébotomie dans le cours d'une Fièvre adynamique, soit que l'on recueille du sang fourni par une hémorragie, voici les caractères qu'il présente.

Ce liquide est plus ou moins abondant en sérosité ; il est constamment d'un rouge pâle ; il se coagule difficilement, quelquefois même le coagulum n'a pas lieu ; il se décompose bientôt ; il exhale quelquefois une odeur fétide et se putréfie promptement. (1)

Tel est l'état du sang dans la Fièvre putride continue parfaitement simple, mais il

---

(1) Le sang que l'on retire dans les Fievres putrides, dit FERNEL, est non-seulement fétide, mais tellement putride, qu'il ne peut se coaguler. Vid. FERNEL, de Feb. Cap. V.

varie, pour l'ordinaire, quand cette pyrexie se trouve combinée avec une autre maladie.

C'est ainsi que chez les sujets où la Fièvre adynamique débute avec une sur-excitation du systême vasculaire, le sang diffère peu, du moins en apparence, de celui des personnes en santé. Tel était peut-être le sang sur lequel ont opéré MM. *Parmentier* et *Déyeux*.

Le sang présente, dans les Fièvres adynamiques, des phénomènes trop en opposition avec les résultats obtenus par les chimistes français, que nous venons de nommer, pour qu'on pût s'en tenir à leurs conclusions. Le docteur *Dreyssig* s'est livré sur cet objet à de nouvelles recherches, et a obtenu des résultats très-différens, sur-tout plus conformes à l'observation. En voici l'exposé :

« J'eus occasion, dit ce Médecin, de procéder « à deux essais, avec le sang de deux malades « affectés d'une Fièvre putride bien carac- « térisée. Le premier était un jeune homme « de trente ans, extrêmement sanguin et « musculeux. Il était attaqué d'une Fièvre « évidemment putride, mais un Chirurgien, « fort ignorant, regardant la maladie comme « inflammatoire, avait tiré par la saignée une

« demi-livre de sang. Je fus appelé aussitôt « apres cette saignée très-déplacée, de sorte « que je pus déterminer au juste l'époque à « laquelle le sang se trouva hors du corps. « Ce liquide me parut d'un rouge très-clair ; « et, comparativement à celui que le malade « se faisait tirer annuellement dans l'état de « santé pour prévenir la pléthore, il était fort « riche en partie lymphatique, ce que le « Chirurgien n'avait jamais observé. Je fis « mettre ce sang dans un lieu frais : au bout « de neuf heures, je ne remarquai aucune « croûte inflammatoire, mais un état de dé- « composition, joint à une odeur très-désa- « gréable, qui augmentait à tout instant, et « qui, après neuf autres heures, devint « tellement forte, que je fus obligé de faire « jeter ce liquide corrompu, tandis que la « petite chambre dans laquelle je l'avais fait « placer, était entièrement remplie d'une odeur « cadavéreuse insupportable.

« Je fis mon second essai sur un homme « plus âgé, qui, dans une Fièvre putride avec « pétéchies, avait éprouvé une hémorragie « passive considérable par les fosses nazales, « et qui, depuis sa jeunesse, avait perdu « beaucoup de sang par ces ouvertures, à

« cause d'un polype qui y était implanté. Je « fis recueillir dans une tasse à thé, environ « deux onces du sang de ce malade. Placé « dans un lieu frais, il commença trois heures « après, à sentir assez mauvais, et au bout de « six heures l'ayant fait exposer au soleil, il « prit une odeur insupportable.

« Ensuite, après avoir pareillement recueilli « du même sang, mais mêlé avec une disso- « lution de sulfate de fer que j'avais fait porter « dans les fosses nazales, pour en arrêter l'hé- « morragie inquiétante, j'observai que ce « liquide resta environ vingt-quatre heures, « avant de prendre une odeur septique. Sans « doute les malades, dont le sang servit aux « expériences de MM. *Parmentier* et *Déyeux*, « n'étaient point affectés de Fièvre putride. (1)

Mais cette conclusion du docteur *Dreyssig*, est-elle exacte ?

Le sang éprouve des variations si fréquentes dans les maladies putrides, qu'il est difficile d'exercer une critique bien fondée sur le mémoire (2) qu'ont publié les chimistes

(1) Du diagnostic médical, chap. 1er., pag. 94.

(2) V. mém. sur le sang, 3e. partie, examen du sang des sujets affectés de maladies fébriles, putrides, pag. 49 et suiv.

français. S'il faut avouer que les expériences qu'ils ont tentées, et que la conclusion qu'ils en ont tirée, ne peuvent satisfaire un esprit exact, ne doit-on pas convenir aussi que le jugement du docteur *Dreyssig*, que nous venons de rapporter, est trop exclusif, trop sévère ? Sans doute, il n'est pas évident que MM. *Parmentier* et *Déyeux* aient opéré sur du sang tiré de sujets atteints de Fièvre adynamique, mais cela n'est-il point possible ? Dans ce cas, n'est-il pas plus raisonnable de penser que les réactifs chimiques sont incapables, jusqu'à présent, de démontrer le mode d'altération pathologique qu'il est si aisé d'observer à l'œil nu ?

Quelque soit l'opinion que l'on puisse avoir, les faits montrent que le sang éprouve des modifications remarquables dans la synoque putride, dans le typhus et dans la plupart des complications où se manifeste et où domine l'adynamie. Ces modifications, ou plutôt cette altération du sang est extrêmement variable, et ne ressemble aucunement à la dissolution de nos liqueurs après la mort. C'est une vérité que les anciens médecins avaient parfaitement reconnue, ainsi que l'observe judicieusement VANSWIETEN : *Verum putri-*

dinis nomine in febribus non intellexerunt veteres medici talem corruptionem, quæ in cadaveribus sponte nasci observatur, sed tantùm degenerationem insignem humorum à conditionibus suis naturalibus. (1)

L'altération qu'éprouve le sang, souvent légère au début de la pyrexie, devient successivement considérable. Cette variabilité dans le degré d'altération de ce liquide, dépend de l'intensité de la Fièvre, de la nature des causes, de l'âge du malade, de son tempérament, de l'état simple ou compliqué, enfin, de la période de la maladie.

Cette altération est en général légère, quand la Fièvre putride continue est modérée, ou lorsqu'elle est sporadique ; le contraire a ordinairement lieu lorsque cette maladie est intense et lorsqu'elle est épidémique. Il faut même que l'altération de cette humeur soit portée à un haut degré dans quelques cas, pour croire le fait suivant, rapporté par le célèbre *Morton*. « Il m'est « arrivé, dit-il, une chose remarquable : le

---

(1) Commentaria in Hermanni Boerrhaave, tom. 2. Feb. cont. putrid. P. 379.

« sang qu'a fourni la saignée chez une femme « atteinte de Fièvre maligne, était d'une « odeur si insupportable, que le chirurgien et « les assistans sont subitement tombés en « défaillance. » (1) Dans une épidémie observée à Bréda, le sang, dit *Vandermye*, paraissait livide, fétide, et ne se coagulait point. (2)

Le sang n'est pas la seule humeur qui s'altère dans les Fièvres putrides. Le mucus secrété par les membranes qui tapissent la bouche et les fosses nazales, éprouve aussi des modifications. La sueur et l'urine sont le plus ordinairement très-fétides. Tout le monde connaît l'odeur insupportable que peuvent acquérir, dans ce cas, les matières fécales.

La nature des causes qui produisent les Fièvres adynamiques, a généralement une action efficace sur l'altération des humeurs. Toutes choses égales d'ailleurs, on observe que toutes les causes dont l'action est prompte, ont une influence supérieure à celles qui agissent lentement.

---

(1) MORTON, Pyrétologia, pars prima.

(2) VANDERMYE, morbis Bredanis, p. 8.

La constitution des sujets atteints de Fièvres putrides favorise encore l'altération des liquides, en particulier celle du sang; sur-tout lorsqu'elle se trouve jointe à une période avancée de la vie.

Quoique nous ayons observé ailleurs que l'autopsie cadavérique des sujets morts de Fièvres adynamiques, éclairait peu l'histoire de ces maladies, il est certain cependant que le sang est dissout ou très-voisin d'un état évident de putréfaction; il est très-remarquable que ce fluide est peu coloré, et qu'il ne se coagule point, même dans les gros vaisseaux. Enfin, l'altération de cette liqueur est beaucoup plus considérable que dans le scorbut, quoique la maladie ait été plus rapide.

Tel est l'état actuel de nos connaissances sur l'altération des humeurs dans ces Fièvres. Assurément elles sont très-peu avancées, mais n'est-il point préférable d'avouer son ignorance sur la nature intime de cette altération, plutôt que de chercher à l'expliquer, lorsqu'on ignore en quoi elle consiste? Il suffit de lire *Pringle*, sur cette matière, pour se convaincre que l'esprit le plus droit s'égare

bientôt, dès qu'il ne se laisse plus guider par l'observation.

« Si la putréfaction, dit le médecin que je « viens de citer, était le seul changement qui « s'opérât dans le corps par la contagion, il « serait aisé de guérir ces Fièvres dans quelque « période que ce fût, en faisant usage des acides « et des autres antiseptiques. Mais comme « nous avons observé que la maladie étant « une fois formée, elle ne peut se guérir de « cette manière jusqu'au tems fixe de son « déclin, il paraît par conséquent probable que, « tandis que la matière septique fait des progrès, « la Fièvre est principalement entretenue par « une inflammation du cerveau ; c'est à cette « circonstance qu'il faut attribuer la plupart « des symptômes, et l'on ne doit pas attendre « de guérison que la matière qui forme l'obs- « truction ne se développe par la résolution ou « par la suppuration. » (1)

Quoiqu'il faille, en général, être très-réservé, lorsqu'il s'agit de proposer une théorie pour expliquer des faits, l'esprit, appuyé sur

---

(1) Observations sur les maladies des armées, vol. 2, pag. 13.

une expérience éclairée, sur une observation attentive, peut quelquefois hazarder de reculer les bornes de nos connaissances par des conceptions plus fortes, plus hardies, plus profondes. Tel est l'exemple que donne *Bartez*, dans sa théorie des maladies malignes, du pouvoir qu'a le génie de se frayer des routes nouvelles et sûres. On trouve en effet une plus grande sagacité dans l'explication qu'il donne des faits, et une connaissance plus profonde des loix primordiales de l'organisme.

« Dans les maladies malignes, dit ce médecin « célèbre, le systême des forces du principe « vital se trouve affaibli par une véritable réso- « lution des forces de tous les organes, qu'ont « produite les causes primitives de ces maladies, « en portant le plus grand désordre dans la « succession des fonctions. »

Il faut donc, pour reconnaître une maladie maligne, examiner si sa production a été manifestement précédée de causes graves et long-tems continuées, dont les unes aient sensiblement affaibli le systême des forces, en portant un grand trouble dans l'harmonie des fonctions; et dont les autres, dans la formation primitive de cette maladie, aient lésé particulièrement plusieurs organes divers.

Sanctorius a très-bien remarqué que les Fièvres malignes sont principalement déterminées, 1°. quand on a fait plusieurs excès à-la-fois des choses non-naturelles, comme dans les plaisirs de la table, de l'amour et des passions de l'ame; 2°. lorsque les erreurs de régime qui ont précédé, ont pour ainsi dire tourmenté la nature en sens contraire, les unes ayant porté leur impression sur les viscères, et les autres sur les organes extérieurs; comme lorsque, dans une saison chaude, l'on se livre trop au sommeil, ou l'on fait assidument des excès de nourriture.

L'influence de cette dernière sorte de causes de Fièvres malignes, est très-remarquable et doit être rapportée à un principe général, que c'est ici le lieu de développer.

Lorsque le systême des forces vitales est affecté fortement et en même-tems par les sympathies des actions de deux organes, dont les effets ne sont point liés l'un à l'autre, mais se font en sens divers ou contraires; ces sympathies tendent à déterminer des altérations simultanées dans les forces des principaux organes qui sont le cerveau, le cœur et les viscères réunis dans la région épigastrique.

Ces altérations sont ou contraires ou ex-

trêmement diverses entr'elles, pour le mode ou pour le degré : l'unité d'affection nécessaire pour l'exercice des fonctions de chaque principal organe, doit manquer alors, ce qui peut amener promptement l'interruption des fonctions essentielles à la vie.

Les passions tristes qui exercent leur empire pendant long-tems, deviennent des causes de résolution des forces radicales, lorsque les hommes, que ces passions ont tourmentés, viennent à être affectés d'une forte lésion d'un organe particulier, différent de celui de la pensée; la maladie aigüe que cette lésion produit, se compliquant avec l'affection invétérée de l'organe naturel de la pensée dans le cerveau ou l'origine des nerfs, il en résulte une distraction violente des forces qui agissent dans l'un et l'autre organe, laquelle donne à la maladie une nature maligne.

Lorsque, dans l'état de résolution essentielle des forces qui a préparé une maladie maligne, un miasme épidémique ou une autre cause nuisible vient à frapper spécialement tel organe qui est plus exposé à recevoir son action, ou qui est relativement plus faible, la malignité se déclare par des symptômes qui sont, dès leur naissance, d'une gravité

très-disproportionnée à l'état d'activité générale des forces qui a immédiatement précédé.

Il serait difficile de considérer, ce me semble, plus philosophiquement les faits, et d'en faire ressortir plus d'indications curatives. Ne doit-on pas regretter que le professeur *Reil*, se livre, comme tant d'autres, malgré une grande supériorité de lumières, à des théories hasardées ! Que penser en effet de la circonspection de ce médecin, pour expliquer les phénomènes du typhus, lorsqu'il dit *que cette pyrexie consiste dans une altération profonde de la nature animale organisée* ?

§. 8. *Siège des Fièvres adynamiques.*

On ne trouve rien, dans les auteurs, qui puisse satisfaire sur le siège des Fièvres putrides. Plusieurs médecins l'ont fixé dans le systême vasculaire sanguin ; quelques autres, comme le docteur *Pinel*, dans le systême musculaire.

Il est très-difficile d'acquérir des notions précises sur ce point. En effet, on remonte vainement aux caractères essentiels de ces maladies ; on examine vainement l'état des

organes et la nature des liqueurs après la mort : ces renseignemens ne fournissent qu'une très-faible lumière.

L'impression d'atonie, dirigée sur la contractilité musculaire annonce, il est vrai, qu'il est survenu des changemens dans cette propriété vitale, mais c'est tout ce que l'on reconnaît, tout ce que l'on sait.

L'ouverture des cadavres n'offre aucun phénomène très-important. Les muscles sont dans un état de flaccidité digne de remarque; mais apres la mort, et même pendant la vie, on observe quelquefois cet état de relâchement du tissu organique, dans des maladies étrangères au caractère putride.

On a souvent trouvé des traces d'inflammation, soit dans des viscères, soit dans quelques points du systême vasculaire; or, on sait à quoi s'en tenir : l'observation a démontré que cet état dépendait d'une phlegmasie locale, et, conséquemment, qu'il était étranger à la Fièvre putride.

Le sang est plus ou moins altéré dans ces maladies, mais il n'est point la seule humeur modifiée dans sa composition. Nous avons observé que la sueur, l'urine, le mucus

buccal éprouvaient également un genre d'altération particulière.

Il faut en convenir : malgré les progrès de nos connaissances sur les Fièvres adynamiques, il est encore très-difficile de décider quel est le siège qu'occupe ces maladies. Doit-on le placer dans les organes où réside essentiellement l'irritabilité, par conséquent dans les muscles, dans la fibre irritable des vaisseaux sanguins? Peut-on le fixer dans le sang? Le parti le plus sage consiste, ce me semble, à ne prendre aucune détermination à cet égard, et à exposer simplement l'opinion des autres sans en embrasser aucune exclusivement.

CHAPITRE

CHAPITRE DEUX.

COMPLICATIONS DES FIÈVRES ADYNAMIQUES.

ARTICLE PREMIER.

Complications de la Synoque adynamique, avec diverses pyrexies.

Un voile épais couvre encore les opérations de la nature, dans le mécanisme des causes qui produisent ce que l'on nomme en médecine, une *Complication*. (1) Aussi, loin de me livrer à des recherches pénibles et probablement infructueuses sur cette matière, je considérerai uniquement quelles sont les causes extérieures, les circonstances, les agens internes ou externes qui paraissent favoriser, dans les Fièvres putrides, les complications que l'on observe.

Hommage éternel soit rendu aux médecins de tous les âges, dont les travaux, principa-

(1) J'entends par ce mot, la réunion de plusieurs symptômes, qui, étrangers à une maladie essentielle comme à la Fièvre adynamique par exemple, et survenant pendant son cours, modifient plus ou moins son état primitif essentiel, et lui donnent un nouvel aspect.

lement dirigés vers l'exploration des symptômes, ont successivement débrouillé le cahos des maladies compliquées, enseigné l'art de les reconnaître de manière à éviter l'erreur, c'est-à-dire, à ne pas faire de victimes !

On a reconnu, dans tous les tems, que les idiosyncrasies, les climats, les saisons, que certaines constitutions de l'athmosphère, enfin, que l'état moral chez tous les sujets, sont autant de causes favorables au développement des maladies, lorsque des circonstances particulières se joignent à elles pour les déterminer; mais ce que l'on n'a point également observé, c'est l'influence que ces pré-dispositions générales peuvent avoir sur la production des diverses complications. Tâchons, s'il est possible, de répandre quelque jour sur cette matière; d'y reconnaître l'empire de cette influence, dans le développement des complications particulières aux Fièvres adynamiques.

Commençons par le tempérament : il n'est pas de médecin attentif qui n'ait souvent aperçu une correspondance, une liaison plus ou moins intime entre des maladies connues et certaines idiosyncrasies. Si l'on observe, par exemple, la Fièvre bilioso-

putride, la Fièvre jaune, le typhus; on voit qu'il se manifeste souvent durant le cours, et principalement à l'invasion de ces maladies, un état de commotion du systême vasculaire; quelquefois même un état inflammatoire prononcé. Or, cette sur-excitation n'est pas, ou du moins ne paraît point, essentielle à ces pyrexies; à quoi faut-il donc l'attribuer? à la nature du tempérammment. Cet état se rencontre en effet, pour l'ordinaire, chez des sujets pléthoriques, chez les jeunes-gens, chez les filles à l'époque de la puberté, enfin chez les personnes intempérantes qui se livrent avec excès à l'usage des boissons alcoolisées et à tous les plaisirs de la table. (1)

Je viens de prendre pour exemple le tempérament sanguin; je pourrais citer de même les idiosyncrasies phlegmatiques, bilieuses, nerveuses.

Pour ne parler que de ce dernier tempérament, l'observation clinique ne montre-

(1) J'ai vu à Stralsund, plusieurs malades offrir, durant l'automne de l'année 1807, une sur-excitation évidente du systême vasculaire sanguin, au début, soit de la Fièvre bilioso-putride, soit de la synoque adynamique. Le docteur Chamayon, qui partageait avec moi le service médical de cette place, a fait la même remarque.

t-elle point que les symptômes ataxiques ont une grande tendance à se manifester dans la Fièvre putride ; que ces caractères prédominent le plus souvent dans le typhus, lorsque cette maladie survient chez un sujet dont la constitution est très-nerveuse ?

Les climats favorisent le développement de certaines complications putrides. Ainsi, la Fièvre gastro-adynamique est très-fréquente dans le midi de la France, en Espagne, en Italie, sur-tout en Amérique ; le typhus règne fort souvent dans ces mêmes pays : le nord paraît favorable au développement des Fièvres inflammatoires putrides.

On ne peut méconnaitre l'influence des saisons, dans la manifestation de certains états compliqués, propres à la Fièvre adynamique. Ainsi, c'est sur-tout au printems, en automne et en hiver, que l'on observe un état inflammatoire au début des Fièvres bilioso-putride et adynamique simple ; c'est encore en hiver et au printems que plusieurs affections catarrhales variées, ou plusieurs phlegmasies essentielles se combinent avec l'adynamie. L'observation la plus constante montre également que les Fièvres gastro-adynamique et putride simple, règnent sur-tout en été et en

automne, dans les régions tempérées; le typhus, en été et pendant l'automne.

Il y a des constitutions de l'air plus favorables que d'autres à la production de certains états compliqués, dont nous verrons l'histoire dans ce chapitre. En effet, la Fièvre bilioso-putride, le typhus, quelques phlegmasies combinées avec un état d'adynamie générale, comme la diarrhée et l'angine gutturale putrides, règnent plus ou moins fréquemment, lorsque la température est humide et chaude, quand il souffle des vents brûlans. Elles sont au contraire assez rares quand la chaleur de l'atmosphère est modérée. L'expérience a cent fois prouvé que les catarrhes putrides, que la pneumonie, la variole, la rougeole et la scarlatine adynamique, se manifestent plutôt durant un hiver froid et humide, que lorsque la température est dans cette saison constamment froide. L'examen très-attentif de l'influence des constitutions de l'air dans le développement, soit des maladies simples, soit de certaines complications, pourra peut-être démontrer qu'elles les produisent seules, sans le concours d'aucun autre agent, au moins, dans beaucoup de cas. Il y a déjà une foule de faits qui déposent en faveur

de cette opinion, je puis même dire de ce sentiment.

Les localités ont également une influence remarquable sur la manifestation de certaines Fièvres adynamiques compliquées. Le typhus, la Fièvre bilioso-putride, se présentent surtout dans les hôpitaux, les maisons d'arrêts, sur les vaisseaux.

Nous venons de passer en revue des causes générales qui paraissent avoir une action très-marquée, une influence très-évidente sur le développement de diverses complications propres aux Fièvres putrides, et dont les résultats sont ordinairement considérables : examinons maintenant des causes plus légères, qui n'agissent que sur un petit nombre de malades, et qui dépendent de certaines circonstances : je veux parler de l'influence d'une impression morale fâcheuse, chez un sujet attaqué de synoque putride ; et des fautes graves que peuvent commettre, dans le traitement de ces maladies, des médecins peu attentifs, peu adonnés à la pratique de l'art, ou systématiques.

Les diverses complications que l'on observe dans les Fièvres putrides, ne sont pas toujours produites uniquement par des causes maté-

rielles ; l'ame peut, dans quelques cas, par son empire puissant sur nos organes, aggraver encore une maladie déjà violente, et hâter notre perte. C'est ainsi qu'une nouvelle fâcheuse, annoncée sans précautions à un malade atteint d'une synoque putride légère, peut donner naissance à une complication ataxique. Toutes sortes de causes morales analogues, peuvent produire les mêmes effets.

Un oubli ou une erreur des vrais principes dans le traitement d'une Fièvre adynamique simple, sur-tout un traitement opposé au caractère essentiel de la maladie, peuvent également donner naissance à une complication. Cela est vrai pour toutes les pyrexies, comme pour toutes les maladies ; mais les résultats en sont bien plus promptement pernicieux dans les Fièvres adynamiques, déjà si dangereuses par elles-mêmes. Aussi, la pratique inutile ou faite à contre-temps de la phlébotomie ; l'usage immodéré des purgatifs ; l'administration trop faible ou peu mesurée des stimulans, des toniques les plus actifs ; la négligence absolue de tous les objets de salubrité, ne sont-ils point autant de causes favorables au développement des caractères ataxiques ?

On ne peut que déplorer sans doute les erreurs de cette nature, lorsqu'elles sont le produit de l'ignorance ou d'une aveugle routine : mais ne doit-on point gémir lorsqu'on voit des hommes doués d'un vrai talent, commettre une faute pareille, uniquement pour obéir à des opinions systématiques? Ce qui peut consoler du moins, c'est que la plupart des médecins qui se sont laissés séduire par des théories frivoles, reconnaissent leurs erreurs ; c'est que le Brownisme exclusif, si opposé aux progrès solides de la médecine Hippocratique, perd de plus en plus le crédit passager qu'il avait acquis dans l'opinion publique ; enfin, c'est que tous les bons esprits se réunissent de plus en plus pour rendre hommage aux principes de l'école de Cos, les seuls qui forment une doctrine essentiellement vraie, et qui soit à l'épreuve du tems.

§ Ier. *Complication de la Fièvre adynamique avec la synoque inflammatoire.*

Deux Fièvres opposées par leurs caractères, comme la Fièvre putride et la synoque inflammatoire, se compliquent - elles quel-

quefois ? et l'art possède-t-il des exemples évidens de cette combinaison ?

On ne trouve rien d'exact sur ce point, dans les auteurs. Il y a des médecins qui nient absolument l'existence de cette maladie; d'autres, comme *Rivière* et *Stoll*, parlent de cette pyrexie, mais ils n'en rapportent aucun exemple, ils n'en donnent aucune histoire particulière. « Les Fièvres putrides „ revêtent différens caractères, dit le judi- „ cieux *Quarin*; quelque fois, à la Fièvre „ putride, se joint un état inflammatoire „ remarquable par un pouls dur, un visage „ foncé en couleur, et par une tuméfaction „ des veines. Cette maladie se développe „ même assez souvent chez les gens sanguins, „ adonnés à la bonne chère, chez les ivrognes, „ ou lorsqu'au commencement d'une Fièvre, „ les malades cherchent à solliciter l'action „ de l'estomac ou à relever les forces lan- „ guissantes par le vin ou des aromates (1)

La plupart des médecins qui aiment à se renfermer dans les limites du doute méthodique, admettent cette maladie; mais

(1) Method. medend. febr. cap. 4. de feb. putrid. pag. 39.

ils pensent en même-tems qu'elle est excessivement rare.

Nommer *Stoll* parmi les médecins qui admettent l'existence de la Fièvre inflammatoire putride, c'est citer une autorité toujours recommandable, sur-tout lorsqu'il s'agit de l'exposition des faits. Mais aussi, plus un auteur illustre est capable de subjuguer les esprits par ses opinions, plus il faut être sévère à son égard, pour les intérêts de la science. Voyons donc si ce médecin, en décrivant les Fièvres qu'il eût occasion d'observer en août 1778, a réellement observé des Fièvres inflammatoires putrides.

" Nous avons traité, dit-il, pendant ce
„ mois, plusieurs Fièvres inflammatoires pu-
„ trides; elles furent longues et continues
„ et leur rémission obscure. Les malades
„ rendirent, par le vomissement qu'avait oc-
„ casionné l'émétique, une petite quantité de
„ matière muqueuse, et n'en obtinrent qu'un
„ léger soulagement; il y avait stupeur, le
„ pouls et la chaleur étaient peu éloignés de
„ l'état naturel, et cette dernière était bien
„ moindre que celle que l'on observait dans
„ les Fièvres des mois précédens, si l'on s'en
„ rapportait au toucher; cependant les ma-

„ lades disaient éprouver une chaleur brûlante.
„ La prostration des forces était grande, la
„ langue aride, contractée et fuligineuse,
„ d'une dureté comme ligneuse et tremblante;
„ les malades ne pouvaient la tirer; les dents,
„ les gencives, les lèvres étaient couvertes
„ d'une mucosité brunâtre et filamenteuse;
„ il y avait douleur, tension ou sentiment de
„ pesanteur dans tout l'abdomen; l'urine était
„ aqueuse, déposait un sédiment muqueux,
„ abondant; la peau était aride.

„ Il y avait beaucoup plus d'hommes
„ atteints de cette Fièvre que de femmes, et
„ ils s'en débarrassaient très-difficilement.

„ Vers les derniers jours du mois, certaines
„ parties du corps furent plus intéressées que
„ d'autres, principalement le poumon, la
„ plèvre, les glandes sous maxillaires, les
„ tyroïdes, les parotides, les membres.

„ A cette époque, les femmes furent at-
„ taquées, ainsi que les hommes, soit pour
„ le nombre ou la violence de la maladie. "

Maintenant, qu'est-ce que montre cette description? Où sont les symptômes inflammatoires généraux qui ont pu engager *Stoll* à regarder cette maladie comme une combi-

naison de la synoque inflammatoire avec la Fièvre putride ?

La chaleur n'était pas, il est vrai, mordicante ; l'urine ne présentait pas de variations dans la nature du sédiment ; la peau ne se couvrait pas de sueurs visqueuses, comme dans la synoque putride ; enfin, les malades ne ressentaient pas à l'intérieur une chaleur brûlante : mais, si l'on veut être de bonne foi, sont-ce là des symptômes essentiels de Fièvre angio-ténique ? Tandis que la chute des forces, l'enduit fuligineux des dents, des lèvres, des gencives, la lenteur du pouls, l'état de stupeur, montrent un état adynamique évident.

Dire que cette Fièvre se trouvait jointe, tantôt avec une sur-excitation du systême vasculaire sanguin, tantôt avec une inflammation locale de quelque viscère, et sur-tout du poumon, c'est tout ce que l'on aperçoit réellement, c'est tout ce que l'on peut avancer. Le docteur *Pinel* embrasse le premier sentiment ; il me semble difficile de ne point le partager.

Ainsi, la Fièvre qu'a observée *Stoll*, durant le mois d'août 1778, et dont nous venons de rapporter les caractères généraux, était sim-

plement une Fièvre putride qui se compliquait souvent avec une phlegmasie locale.

L'existence de cette complication est encore plus clairement démontrée dans la description d'une Fièvre qu'il nomme *putride particulière :* » Au commencement de ce mois, „ dit-il, on observait, principalement parmi les „ hommes, seulement sur un petit nombre de „ sujets, une espèce de Fièvre putride, dont le „ début était pareil à celui d'une péripneu- „ monie. Le sang présentait une croûte géla- „ tineuse, étendue, cendrée. Au commence- „ ment de la maladie, de petites saignées „ répétées furent utiles en enlevant l'inflam- „ mation topique des poumons. " (1)

Enfin, *Stoll* a observé ce même état en 1780.

Si l'on appelle Fièvre inflammatoire putride l'association d'une phlegmasie essentielle avec la Fièvre adynamique, nul doute que cette complication n'existe ; nul doute même qu'elle ne se manifeste assez souvent dans les saisons où l'air est vif et froid comme au printems. Mais si l'on n'admet cette complication qu'autant qu'elle résulterait de la combinaison de

(1) Méd. pratique, éphémérides de l'année 1779, p. 72.

la synoque putride avec la Fièvre inflammatoire essentielle, l'on ne possède jusqu'à présent aucun fait particulier qui le prouve.

M. *Navières* a observé, il est vrai, une épidémie de Fièvre inflammatoire, où l'on distinguait, chez plusieurs sujets, des caractères adynamiques, tels qu'un pouls petit et concentré; un délire léger ou furieux; la langue était couverte d'écailles très-sèches et d'un noir grisâtre; la peau était sèche ou humectée par des sueurs partielles; quelques malades étaient assoupis, sourds, etc. (1)

Mais si l'on fait attention à l'époque de la Fièvre inflammatoire où cet état se développait, ordinairement du dixième au quinzième jour; si l'on réfléchit qu'il succédait à un mauvais traitement, comme à l'usage de purgatifs réitérés, de stimulans, on doutera que ce soit réellement un exemple de la complication qui nous occupe. Pour moi je considère cet état comme un exemple de dégénération, comme un passage, comme une succession d'une inflammation intense à l'adynamie.

---

(1) Dissertation sur une épidémie de Fièvres inflammatoires, observée et décrite pendant l'automne de l'année 1802. Paris, 1804.

Maintenant, ne dois-je point porter le même jugement sur celle qu'a décrite, en l'an 13, le docteur *Sauvée*. Ce médecin remarque lui-même que la maladie conduisait immanquablement à la mort, si, pendant son cours, il ne se déclarait aucun écoulement de sang, soit par le nez, le vagin ou les hémorroïdes ; et que, dans le cas contraire, la santé terminait constamment la maladie. (1)

Toutefois, si ces descriptions générales ou ces faits particuliers ne prouvent point l'existence de la Fièvre inflammatoire et de la Fièvre putride chez le même sujet, faut-il rejeter, avec le docteur *Dar.....*, la possibilité de cette complication ? parce que la nature ne l'a pas offerte aux regards des observateurs, ou parce que deux élémens aussi opposés ne paraissent point pouvoir co-exister, penser qu'il faut en rejeter la possibilité, n'est-ce point trop prévenir la décision de l'expérience ?

Il est possible que cette conclusion soit juste, mais je l'a crois encore trop précipitée.

Le parti le plus prudent consiste, ce me semble, à ne point nier absolument la co-exis-

(1) V. Journal de médecine par MM. CORVISARD, LEROUX et BOYER, tom. 10, an XIII.

tence de ces deux états, à convenir seulement que, lorsqu'on a observé des symptômes de phlogose générale au début de la synoque putride, ils dépendaient de l'idiosyncrasie du sujet, de la saison; enfin, que s'ils étaient essentiels, ils appartenaient à une phlegmasie locale.

§ 2. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Synoque gastrique.*

La combinaison de la synoque adynamique avec la Fièvre gastrique, a lieu très-fréquemment. C'est peut-être, après les Fièvres intermittentes, une des pyrexies que l'on observe le plus souvent dans la pratique et surtout dans les hôpitaux, où elle est en quelque sorte endémique. Cette maladie est parfaitement décrite dans les auteurs, et très-connue.

Cependant quoique l'on trouve, dans divers ouvrages, des exemples nombreux de Fièvre bilioso-putride, les médecins à qui l'art doit des renseignemens les plus exacts sur cette maladie, sont en particulier *Bang*, (1) *Tissot*, *Finkes*, *Stoll* et *Pinel*.

---

(1) Praxis medica.

La Fièvre bilioso-putride peut se manifester sous les formes sporadique, endémique et épidémique ; elle règne le plus souvent d'une manière sporadique. Cette pirexie se développe sur-tout dans les lieux où il existe de grands rassemblemens de malades ou des foyers de contagion, comme dans les hôpitaux et les prisons.

La Fièvre gastro-adynamique se manifeste dans tous les tems, dans tous les climats ; elle affecte tous les tempéramens ; mais avec choix, les sujets bilieux et sanguins ; elle est plus commune aux équinoxes, sur-tout dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, comme on le remarque dans les recueils de constitutions épidémiques. Les pays chauds, tels que l'Italie, l'Espagne, l'Amérique méridionale, favorisent son développement, et elle y acquiert un haut degré de violence. Cette Fièvre règne également avec plus de fréquence et d'intensité en Europe, dans les saisons chaudes, sur-tout lorsque l'humidité se joint à la chaleur.

Cette maladie débute par des lassitudes générales, des douleurs profondes dans tous les membres, par un sentiment de faiblesse, sur-tout des organes locomoteurs. La Fièvre

s'allume et commence, chez les uns, par un frisson qui dure peu; chez les autres, par un sentiment de froid et de chaleur successifs. Les malades perdent l'appétit, se plaignent d'éprouver une violente céphalalgie, d'avoir la bouche amère, (1) des nausées, des vomituritions. La plupart vomissent des matières bilieuses, qui ont plus ou moins d'analogie avec des liqueurs putréfiées; d'autres éprouvent un sentiment de pesanteur à la région précordiale, et une dyspnée. Dans cette période, la chaleur est plus ou moins forte, âcre au toucher; le pouls est fréquent, assez développé; les pommettes sont plus ou moins colorées, quelquefois aussi rouges que dans une pneumonie intense.

La prostration des forces commence à paraître, dans quelque cas, le troisième jour; le plus souvent le cinquième chez les vieillards ou dans le cours d'une épidémie; ordinairement, le septième jour chez les jeunes-gens

---

(1) Les malades exhalent, quelque fois très-promptement, une odeur cadavéreuse; plusieurs se plaignent même de la mauvaise odeur de leur haleine; odeur qui semble venir en quelque façon de l'estomac. Il est très-rare que la maladie ne devienne pas fort grave, lorsqu'on observe ce symptôme.

et les adultes. Les traits du visage s'altèrent; la bouche est sèche; la langue couverte jusqu'alors d'un enduit muqueux ou jaunâtre, devient brune; les vomissemens reparaissent quelque fois, mais sans produire de soulagement; la soif devient inextinguible; la chaleur diminue un peu, ainsi que la fréquence du pouls; les malades restent toujours couchés sur le dos; la Fièvre redouble souvent matin et soir.

Successivement on voit les symptômes putrides s'accroître : ainsi, le huitième ou neuvième jour, la débilité générale augmente. Quelques malades sont dans un état de somnolence; d'autres dans des rêvasseries douces; la langue se couvre d'une croûte fuligineuse, ainsi que les dents; le pouls devient mou, moins fréquent; il se manifeste assez souvent des hémorragies; l'abdomen est ordinairement tendu, constipé; certains malades rendent d'autres fois en abondance des matières jaunes, verdâtres, noires et fétides.

Du onzième au quatorzième jour, nouvelle augmentation des symptômes chez les malades gravement affectés. Ainsi, délire ou assoupissement profond; regard languissant ou furieux; les yeux sont quelque fois ternes;

il survient tantôt des parotides, des pétéchies, tantôt des taches miliaires ou des hémorragies; la déglutition est difficile ou impossible; le malade ne peut articuler les sons, autant à cause de l'extrême débilité, qu'à raison des mucosités fuligineuses qui garnissent la langue, les dents et les lèvres; la chaleur est moindre que dans l'état naturel; le pouls est petit, lent, intermittent; les paroxismes ne sont plus sensibles, ou sont très-peu marqués; formation d'escares gangréneuses au trochanter, au sacrum, en un mot, sur les régions du corps comprimées; ballonement du ventre, ischurie, froid des extrémités.

Quand l'issue de la Fièvre ne doit pas être funeste, on observe quelquefois, le neuvième jour, plus souvent le onzième, dans quelques cas seulement le treizième jour, une amélioration dans l'état du malade; la stupeur est moindre, le regard s'anime un peu; s'il y a du délire, il diminue ou cesse même; les fonctions des sens se rétablissent; la connaissance revient; la langue s'humecte vers les bords; la déglutition devient plus facile; les paroxismes sont légers. Le dix-septième jour, on voit la croûte fuligineuse qui recouvrait les dents, la langue et les lèvres,

se détacher ; le pouls acquiert un peu de force ; l'urine coule aisément et cesse d'être crue ; il survient souvent des sueurs générales ou des déjections fétides ; les ulcères produits par les vésicatoires prennent un bon aspect ; les escares gangréneuses, s'il y en a, se détachent, et les plaies qui en résultent fournissent une suppuration de bonne qualité. Ordinairement cette maladie se termine le vingt-unième jour.

Comme la Fièvre gastro-adynamique est fréquente, et comme elle attaque des sujets dont le tempérament est très-différent, les caractères généraux que nous venons d'exposer, se rencontrent plus ou moins souvent et avec des degrés d'intensité différens. Les symptômes adynamiques sont tellement légers dans quelques cas, qu'il est très-aisé de comprendre pourquoi certains auteurs ont considéré cet état comme une Fièvre gastrique intense ; ils sont d'autre fois très-violens, sur-tout lorsqu'on a négligé, dans la première période, l'usage des évacuans. (1)

---

(1) J'ai traité, à l'hôpital militaire de Stralsund, dans l'automne de 1807, une Fièvre gastrique, comme placée, par son intensité extrême, sur les confins de la

Les climats produisent quelque fois de si grandes modifications dans certaines maladies, ont une influence si remarquable dans leur développement, leur marche, leur forme, leur durée, leur terminaison, qu'il est essentiel de noter avec soin ces différences : la Fièvre jaune d'Amérique est dans ce cas.

Fièvre putride. Le malade qui en était affecté, présentait les caractères suivans : céphalalgie intense ; chaleur âcre au toucher; pouls vif, petit, dur; bouche très-amère, filanguc couverte d'un enduit jaunâtre à la pointe, tirant sur le brun à sa base ; oppression à la région précordiale ; anxiété extrême. Je prescrivis un vomitif qui détermina plusieurs vomissemens : le lendemain, je fis prendre au malade une once et demie de crême de tartre soluble. Ce remède détermina plusieures déjections alvines. Une solution de 2 gros de ce sel dans de la tisanne de tamarins, fut continuée pendant quelques jours. Le huitième, tous les symptômes étaient améliorés. Cet état se termina à la fin du second septénaire. Le régime seul a suffi pour rétablir les forces du malade, plutôt opprimées qu'affaiblies. Cette maladie n'eut-elle pas pris un mauvais caractère, ne se fut-elle point décidément compliquée avec la Fièvre adynamique, si je n'avais pas employé promptement les évacuans? Ainsi, ces remèdes servent donc quelque fois à relever les forces en apparence abattues ? C'est une remarque qu'ont faite, il y a plus de trente années, VANSWIETEN, TISSOT, STRACK et RAHN.

Comme cette cruelle maladie revêt, selon toute apparence, très-souvent la forme d'une Fièvre gastro-adynamique, examinons ici les caractères qui rendent cette complication si remarquable sous le ciel de la Zône torride.

L'épidémie de Fièvre jaune qui a désolé, au commencement du siècle, Cadix et Malaga, montre assez que cette maladie peut se manifester en Europe, et y régner même avec fureur. Toutefois, elle est particulièrement essentielle; elle se présente ordinairement en Amérique, aux Etats-Unis, où elle est en quelque sorte une affection endémique.

Hillary dit qu'il a vu la Fièvre jaune se développer aux Antilles, à-peu-près également dans toutes les saisons de l'année; d'autres médecins ont observé que le tems des violentes chaleurs est celui où elle se manifeste ordinairement, et où elle exerce le plus de ravages.

Cette maladie épargne généralement les artisans qui manient par état, des substances alcalines ou animales, telles que la potasse, la soude, les viandes, la chandelle; elle n'atteint aussi que très-rarement les colons

et les étrangers qui vivent, depuis un certain tems, entre les tropiques.

Les auteurs qui ont donné des relations exactes de la Fièvre jaune, s'accordent à distinguer, dans le cours de cette maladie, deux périodes.

Dans la première : l'invasion de la Fièvre, marquée par un sentiment de froid, ou par des frissons légers, entremêlés de bouffées de chaleur; dans quelques cas, il y a seulement augmentation de la chaleur. Plusieurs malades ont un air de tristesse, de crainte, d'étonnement, de stupeur. Le visage est rouge, la conjonctive injectée, l'œil est larmoyant; les malades poussent des soupirs profonds et fréquens; vomissement de matières verdâtres, grisâtres, aigres; cardialgie insupportable, spontanée ou provoquée par des boissons très-douces; serrement douloureux à la région épigastrique, augmentée par une légère pression; gonflement des hyppocondres; constipation; dans quelques cas, diarrhée; pouls dur, plein, tendu pendant la chaleur.

Deuxième Période. La conjonctive et quelquefois toute la peau se colorent en jaune vers le troisième jour; assoupissement profond ou délire comateux; vomissement

de matières variables pour la consistance, la couleur, et l'odeur, devenant presque continuel chez quelques sujets; dans d'autres cas, ce sont des déjections alvines de matières analogues, quelquefois mucoso-bilieuses ou sanguinolentes; pouls petit et lent, chez certains sujets accéléré; odeur fétide de tout le corps; difficulté d'uriner ou ischurie; sueurs froides, visqueuses; soubresauts des tendons. Il survient quelquefois une rémission trompeuse; mais bientôt après, délire, hoquet, lipothymie, refroidissement des extrémités.

Il se manifeste souvent à cette époque, tantôt une éruption pétéchiale au cou, à la poitrine, variable pour la couleur; pâle et cendrée chez les uns, rouge et violette chez les autres; tantôt des hémorragies passives, des échymoses; quelquefois des parotides, des escares gangréneuses, mais jamais de bubons, ni de charbons.

C'est ordinairement du quatrième au septième jour que succombent les malades, rarement plutôt; la mort survient quelquefois inopinément par des syncopes, par le hoquet, sans être précédée par des vomissemens, une hémorragie ou par l'ictère.

Les Médecins américains et français qui ont pratiqué, soit aux Antilles, soit aux Etats-Unis, conviennent unanimement, que cette maladie n'est pas contagieuse. *Hillary* est un des plus grands partisans de ce sentiment. « Je n'ai jamais observé, dit-il, un « seul exemple où je pusse assurer qu'un « malade, affecté de cette fièvre, l'ait « communiquée à une personne saine. »

D'après ce que nous venons de dire, la Fièvre gastro-adynamique des Antilles, est marquée par une exaltation, par un développement considérable de la sensibilité, sur-tout dans le canal alimentaire ; les caractères putrides se développent très-promptement ; l'issue de cette maladie est le plus souvent funeste : c'est assez dire que cette pyrexie est beaucoup plus grave qu'en Europe.

§ 3. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Fièvre muqueuse.*

La Fièvre muqueuse se combine quelquefois avec la synoque putride. Cette complication a certainement dû se présenter, dans la suite des tems, lorsque les circonstances qui favorisent la naissance des Fièvres pitui-

teuses se sont rencontrées. Mais soit que ces pyrexies aient été confondues avec les Fièvres gastriques, soit qu'on les ait prises pour la Fièvre lento - nerveuse, on n'en trouve aucune description détaillée, dans les auteurs anciens.

Les premiers renseignemens qu'ait eu l'art sur la Fièvre mucoso-putride, ont été donnés, en 1762, par *Rœderer* et *Wagler*, dans leur excellent traité sur la maladie muqueuse. (1) *Wagler*, qui a écrit l'ouvrage, ne s'est point borné à indiquer seulement les caractères généraux de l'épidémie qu'il avait observée; ce Médecin a donné de plus, des histoires particulières, où les symptômes qui appartiennent aux divers états de la maladie muqueuse, sont parfaitement tracés.

Il est digne de remarque, dans l'histoire du premier malade, que la Fièvre nommée par *Wagler*, *muqueuse continue avec malignité*, a débuté avec des symptômes inflammatoires : les caractères muqueux et putrides se sont bientôt développés.

Selle ne parait point admettre la combinaison de la synoque putride avec la Fièvre

(1) Tractatus de morbo mucoso, édit. WRISBERGIN, sect. 3. pag. 188.

muqueuse. Ce pyrétologue parle seulement d'une Fièvre rémittente vermineuse putride. Il renvoie à l'histoire de la constitution épidémique vermineuse, observée par *Wanden-Bosch*, pour en connaître les caractères. (1)

Le professeur *Pinel* a donné dans sa médecine clinique, un exemple évident de cette complication.

Voici les caractères généraux de la Fièvre muqueuse putride.

Le début de cette maladie est toujours insidieux. Cette Fièvre se manifeste, chez les uns, par des horripilations bientôt suivies de chaleur, ordinairement vers le soir; chez d'autres, par des horripilations et une chaleur fugace qui se succèdent tour-à-tour. Certains sujets qui se sont couchés bien portants, se réveillent dans la nuit avec une Fièvre violente, un battement des artères temporales et de la soif; alors, perte de l'appétit, faiblesse générale, lassitude spontanée, démarche vacillante, ennui, tristesse. Tous les deux jours, ou même chaque soir, la Fièvre reparaît; dès le quatrième jour, les malades ne quittent plus le lit.

---

(1) Pyretologia methodica, pag. 281.

Douleur de tête avec insomnie, soif intense, amertume de la bouche, éructations nidoreuses, nausées, vomituritions, et même vomissemens spontanés d'une matière muqueuse, mélangée d'un peu de bile (1); sentiment de pression dans l'abdomen qui disparaît, ainsi que l'éructation, après l'usage d'un vomitif; abattement plus marqué; douleurs violentes et contusives des membres, sur-tout durant la nuit, avec un spasme à la région des lombes qui s'accroît par intervalles. Pour l'ordinaire, le ventre est resserré les premiers jours; les malades sont quelquefois tourmentés par des douleurs, des borborygmes, des tranchées. Ces symptômes n'existent pas ou sont d'autant plus légers que les douleurs des membres sont plus fortes. Les malades éprouvent, dans certains cas, un léger soulagement le quatrième jour par une hémorragie nasale, une diarrhée, etc.; mais, bientôt après, augmentation des symptômes: céphalée avec vertiges, que le

(1) Ces symptômes montrent la combinaison de l'état gastrique avec la maladie muqueuse. Il paraît que les observateurs de l'épidémie muqueuse de Goëttingue, ont souvent rencontré cette disposition chez les malades.

vomissement diminue un peu. Le sixième jour, nouvelle hémorragie du nez, délire léger et sueurs copieuses. Le sommeil reparaît chez quelques malades, mais il est moins bienfaisant et troublé par des rêves inquiétans, par des fantômes. On remarque sur quelques sujets une efflorescence de pétéchies, semblables aux taches produites par des morsures de puces, rouges, rondes, et disséminées sur le cou, la poitrine, les bras et les cuisses.

Le septième jour, bourdonnement des oreilles avec une légère surdité; respiration fréquente, pénible, gênée; on n'observe pas d'exanthême chez les malades fortement affectés de la diarrhée; ils rendent souvent par les selles un ou deux lombrics, accompagnés de matières bilieuses, fétides. A cette époque, il se manifeste chez quelques sujets des éruptions; chez d'autres, un refroidissement des extrémités supérieures. Lorsque la maladie doit avoir une issue funeste, le visage pâlit, sur-tout pendant le délire; voix plaintive, faible; diarrhée; chute plus remarquable des forces; toux sèche, avec une extrême difficulté d'expectorer; léger sentiment de froid, forçant à se couvrir; les dents de la machoire supérieure sont séches;

celles de la mandibule inférieure sont couvertes d'un enduit noirâtre ; déjections plus fréquentes ; tremblement des membres supérieurs ; diminution ou même cessation de la diarrhée vers le onzième jour ; état de stupeur ; surdité ; amélioration déterminée par une diarrhée muqueuse, ou par une expectoration. Ainsi, le sommeil devient paisible, l'appétit se prononce un peu. Si les efforts critiques ne suffisent point dans cette période, pour juger la maladie, la coction est différée au stade suivant. Dans ce cas, les symptômes continuent et deviennent même plus intenses.

Mais, si l'amélioration continue, on voit les nuits devenir plus paisibles ; le sommeil est alors rarement troublé par des rêves effrayans; la toux devient humide ; la diarrhée diminue insensiblement. Les malades, en reprenant, vers le vingt-unième jour, le libre usage des fonctions intellectuelles, reconnaissent qu'ils ont échappé à un péril très-grave ; l'appétit se prononce, les forces se relèvent et les ulcères, s'il est survenu des taches gangréneuses, fournissent un pus de bonne qualité.

L'exposé que nous venons de faire, montre

évidemment deux ordres de symptômes très-différens par leur nature ; les uns, tels que le vomissement de matière muqueuse, l'expulsion des vers, la toux avec une abondante expectoration, appartiennent certainement à la Fièvre adéno-méningée ; les autres, comme le délire, l'apparition des pétéchies, la débilité de la voix, la prostration des forces, les ulcérations au sacrum, doivent être indubitablement rapportées à l'ordre des Fièvres adynamiques.

Les auteurs du traité de la maladie muqueuse, ont sans doute parfaitement décrit l'épidémie qu'ils ont observée. Mais pourquoi *Wagler* donne-t-il mal-à-propos une foule de noms à chaque variété de la Fièvre muqueuse ? Je citerai, comme un exemple de cette inutile redondance de noms, la Fièvre qu'il appelle muqueuse aigue, maligne, bilieuse, putride, soporeuse. Appelle-t-il cette affection *bilieuse*, parce que les malades ont rendu un peu de matière jaune, mélangée avec le mucus ? mais il n'est point rare, quand la nature ou l'art provoque le vomissement, dans le cours d'une maladie, que l'on rende ou de la bile ou une humeur analogue, sans que l'on ait aperçu la moindre

apparence

apparence de gastricité. Tolérons cette dénomination, parce qu'il s'est manifesté, chez plusieurs sujets, des symptômes d'embarras saburral, au commencement de la Fièvre.

Mais où sont, dans l'exposé de l'épidémie de *Goëttingue*, les marques évidentes de malignité qui pourraient justifier cette dénomination ?

L'épithète de *Soporeuse*, imposée à cette maladie, est aussi inexacte, puisqu'il arrive tous les jours que le coma se manifeste dans la Fièvre putride simple, non moins que dans ses complications diverses.

Ainsi, voilà encore un cas où des esprits, d'ailleurs judicieux, se sont égarés, faute de remonter aux caractères primitifs des maladies. En effet, quel est le nosographe qui regarderait maintenant les vomissemens bilieux, et l'état d'assoupissement, comme deux modalités pathologiques très-distinctes ? N'est-il pas évident que ces deux caractères appartiennent à des états pathologiques essentiels, et qu'ils ne le sont point par eux-mêmes ? Les auteurs du traité de la maladie muqueuse ont donc abusé de la permission d'imposer des noms. En ce sens, ils ont nui à la science ; en effet, n'est-ce point étendre, en appa-

rence, le tableau des infirmités humaines, et embrouiller de plus en plus la nosologie ?

§ 4. *Complication de la Synoque adynamique avec la Fièvre ataxique continue.*

On observe, sur-tout dans les lieux où sont rassemblés beaucoup de malades, la Fièvre que nous allons décrire. Peu de maladies ont reçu autant de noms divers que cette complication. Décrite dans les auteurs sous le nom de *Peste*; de Fièvre putride, nerveuse, maligne, pestilentielle; de synoque putride avec dissolution des humeurs; de typhus; de Fièvre pétéchiale, des prisons, des hôpitaux, des vaisseaux, des camps; cette pyrexie est constamment reconnaissable par des caractères de mortalité et de destruction qui la rendent un sujet de désolation générale.

Le typhus est au nombre des maladies qu'on a le mieux décrites; ses caractères sont surtout parfaitement indiqués dans les ouvrages du célèbre *Huxham*, de *Pringle*, de *Mertens*, des professeurs *Pinel* et *Reil*.

Il est très-rare que le typhus règne sporadiquement; il se manifeste le plus souvent d'une manière épidémique; il est éminemment contagieux.

Je pourrais facilement rapporter ici la belle description des Fièvres putrides et malignes, donnée par *Huxham*; mais comme les ouvrages de ce médecin sont entre les mains de tout le monde, je préfère offrir au lecteur l'histoire d'un violent typhus qui a régné épidémiquement en Silésie, pendant les années 1775, 1776, 1778 et 1779. (1) L'art doit au zèle du docteur *Riegler*, la description de cette épidémie; elle mérite beaucoup d'être connue.

Riegler fait la remarque nécessaire, que la ville de Biélitz, où s'est développée cette maladie, est très-insalubre, à raison de sa position, de la malpropreté qui y régnait alors, de l'air mal sain qu'on y respirait, du voisinage d'une rivière où la populace jette toutes sortes d'immondices; causes qui entretiennent perpétuellement en ce lieu la dyssenterie et la Fièvre putride.

Pour mieux faire connaître les causes qui ont favorisé le développement de cette épidémie, l'auteur ajoute que la température avait été chaude et humide, froide et toujours

(1) Constitutio epid. annorum 1775, 1776, 1778, 1779, in Silesia austriaca.

humide, pendant les trois années qu'a régné la maladie.

La marche de l'épidémie fut interrompue durant l'année 1777. Il est digne de remarque que cette année là, l'été fut également chaud, mais raffraichi par quelques pluies : l'automne fut d'abord très - beau et devint ensuite un peu pluvieux : l'hiver fut froid, comme de mémoire d'homme, on n'en avait éprouvé un plus rigoureux.

Le docteur *Riegler* distingue trois périodes dans la maladie que nous allons décrire.

Première période. Au début, sentiment de lassitude, de mal-aise, de faiblesse générale qui faisait désirer aux malades des fortifians. (1) Anorexie, céphalalgie, amertume de la bouche, (2) vomituritions, vomissemens de matière putride, fétide, bilieuse; douleur ou plutôt sentiment de pesanteur à la région épi-

---

(1) FORDYCE regarde ce caractère comme un signe pathognomonique de la Fièvre putride. *On putrid aud inflammatory Fevers*, *pag.* 154.

(2) Ceux qui avaient contracté la maladie par contagion, se sont plaints d'une odeur putride, cadavéreuse, qui semblait comme partir de l'estomac.

gastrique ; (1) froid, prostration subite des forces, alternatives de chaud et de froid qui ne se prolongeaient pas plus d'une heure. Plusieurs malades continuent de vaquer à leurs affaires.

Deuxième période. Le second, troisième ou au plus quatrième jour, développement de l'état fébrile qui devient continu et ne cesse point jusqu'à la terminaison de la maladie ; il retient les malades au lit. Chaleur d'abord douce au toucher, mais devenant insensiblement plus vive, mordicante et paraissant comme arriver des régions les plus profondes du corps ; (2) Coloration des joues aussi intense que chez les sujets affectés de pneumonie ; visage triste et bouffi, rougeur de la conjonctive qui est comme enflammée, coucher en supination. La faiblesse est si grande, que les malades ne peuvent se coucher d'eux-mêmes ; il leur faut des aides pour gagner le lit ; syncopes fréquentes, telles que les

---

(1) Tous les auteurs font mention de ce symptôme, assurément plus essentiel dans cette pyrexie que le signe indiqué par FORDYCE.

(1) BOERHAAVE note ce caractère dans ses aphorismes, pag. 731.

assistans croient les malades morts. Si on interroge les malades sur la douleur, la chaleur et la soif qu'ils éprouvent, ils se disent bien portans et ne se plaignent que de la chute des forces. Le pouls est, chez les uns, comme dans l'état naturel ou plus prompt; chez d'autres, faible et petit. De plus, nausées vomituritions, vomissemens de matières analogues à celles de la période précédente, d'ailleurs ne produisant ni amélioration, ni augmentation du mal. Il survient souvent des hémorragies; le sang est fleuri, mais ne se coagule pas; quelques sujets se plaignent d'éprouver des anxiétés fatigantes; une toux sèche et violente les premiers jours, sur-tout le soir, devenant par la suite humide; respiration libre et naturelle chez les malades soignés dans les hôpitaux, accompagnée de soupirs chez ceux qui suivent l'armée; bourdonnement des oreilles; langue d'abord muqueuse, glutineuse chez un petit nombre, sèche, âpre, gercée, humide chez la plupart des sujets, jusqu'à la mort; impossibilité de la tirer; apparition d'aphtes bruns, livides, noirs, vers le cinquième ou sixième jour; soif presque nulle au commencement de la maladie, inextinguible dans son cours; urine d'abord trouble, et déposant

un sédiment léger, épaisse, jumenteuse, redevenant naturelle chez les uns, rouge chez les autres, écumeuse avec énéorème; ischurie, sueurs colliquatives; pétéchies ou taches miliaires se manifestant du quatrième au cinquième jour; (1) dégoût pour les alimens, ou désir insatiable d'en avoir et de les dévorer; délire, insomnie ou sommeil rare et interrompu; expulsion par l'anus et la bouche, de vers vivans et morts; abdomen tantôt balonné, tantôt souple; engorgement du foie et de la rate; développement d'un ictère le septième ou onzième jour; nul changement dans la nature de l'urine et des excrémens; aridité de la peau.

Troisième période. Vers le onzième jour, délire avec un pouls prompt, petit; regard féroce; coma; sorte d'indifférence: les malades désespèrent de recouvrer la santé, et semblent comme ensévelis dans de profondes pensées; surdité, carphologie, soubresauts des tendons; déjections involontaires des excrémens et de l'urine, bubons aux aînes et aux aisselles; charbons, anthrax à la région

(1) L'exanthême paraissait quelque fois le premier jour de la maladie, ensorte que l'on voyait des sujets se promener couvert de pétéchies.

du dos, aux bras, aux cuisses; convulsions, hoquet presque continuel, diarrhée abondante et colliquative; déjections de matières noires, vertes, putrides, écumeuses, assez copieuses, contenant quelquefois des lombrics; abdomen balonné, distension des intestins, par la présence de flatuosités très-fétides; sueurs colliquatives, visqueuses, froides sur les membres; borborygmes, ischurie opiniâtre; pouls vacillant, intermittent, si petit et si prompt chez certains malades, qu'il fuyait presque sous le tact; tumeur, ardeur à la région des hypochondres; froid des extrémités, tandis que le front et le visage sont très-chauds; face hippocratique; odeur cadavéreuse.

Ces symptômes, précurseurs de la mort, duraient un, rarement deux jours.

La maladie se prolongeait jusqu'au vingt-unième, quelquefois jusqu'au vingt-huitième jour, où elle se terminait par la santé ou la mort. Plusieurs malades ont péri le onzième, dix-septième, vingt-unième jour. Les rechutes ont été fréquentes; elles se sont même reproduites quatre fois chez le même sujet. Les dernières étaient toujours les plus dangereuses, comme il est aisé de le comprendre, à cause de la diminution des forces. Elles survenaient

principalement chez les sujets qui s'exposaient à l'air trop promptement, qui sortaient trop tôt du lit, ou chez les personnes qui commettaient des erreurs de régime.

Après la mort, la couleur jaune s'étendait; et les pétéchies, alors livides, devenaient plus nombreuses et plus larges; les cadavres exhalaient une odeur insupportable, et rendaient du sang par les narines et la bouche. (1)

L'exposé de l'épidémie de *Biélitz* paraît encore acquérir un nouveau degré d'intérêt, quand on la compare avec la maladie qui a désolé l'armée carthaginoise devant Syracuse, dont elle faisait le siège. *Diodore de Sicile*,

---

(1) Le docteur RIEGLER établit quatre espèces de Fièvres de mauvais caractère dans cette épidémie, et les distingue, ainsi qu'il suit, d'après les symptômes qui viennent d'être rapportés.

Il nomme la première espèce, *synoque putride maligne sans exanthême*;

Il appelle la seconde espèce, *synoque putride avec exanthême*;

La troisième espèce, *synoque putride compliquée*;

La quatrième espèce, *synoque putride sans éruption, soit de bubons, soit de pétéchies*;

Enfin, il donne le nom de *synoque putride maligne, avec épaississement phlogistique du sang*, à la cinquième espèce.

qui en raconte l'histoire, ajoute très-judicieusement, qu'a l'apparence d'une punition divine exercée sur les Carthaginois, par ce qu'ils avaient pillé le temple de Cérès, se joignaient des causes très-naturelles : (1) ainsi, le camp était mal situé, et resserré dans des bornes étroites, pour le grand nombre d'hommes qu'il réunissait. On était alors dans l'été, et les chaleurs étaient extrêmement vives. L'air humide et froid le matin, au point de faire trembler les membres, devenait, à midi, brûlant, étouffant.

L'épidémie se développa d'abord parmi les affricains qu'elle attaquait pêle-mêle. On avait soin, au commencement, d'inhumer les morts; mais bientôt le nombre des cadavres et le danger qu'il y avait d'approcher des mourans, arrêta toute espèce de service réciproque ; à l'extrême fétidité qui résultait de la présence des cadavres et de l'exhalaison des marécages, succédèrent un état catarhal au com-

---

(1) On voit, par cet exemple, que ce n'est pas uniquement dans les tems de barbarie, qui ont succédé aux beaux siècles de la Grèce et de Rome, que les peuples ont attribué certaines calamités générales, telles que les maladies contagieuses et épidémiques, à des causes surnaturelles.

mencement de la maladie, et des tumeurs à la région du cou. La Fièvre se manifestaît par des douleurs profondes dans la région lombaire, et par un sentiment de pesanteur dans les cuisses. En même tems, dyssenterie et développement de pustules sur toute l'habitude du corps. Ces symptômes étaient communs à la plupart des malades ; mais quelques-uns devenaient furieux, perdaient entièrement la mémoire du passé, couraient de côté et d'autre dans le camp, frappant tous ceux qui se trouvaient à leur rencontre. Les secours de l'art étaient inefficaces, autant à cause de la violence du mal, qu'à raison de la prompte terminaison de la maladie ; car les sujets gravement affectés succombaient le cinquième ou au plus tard le sixième jour, au milieu des douleurs les plus vives.

Diodore de Sicile ajoute que toutes les personnes qui assistaient les malades, étaient atteintes de l'épidémie. La destinée des sujets frappés de la contagion, était d'autant plus déplorable, que personne ne voulait leur prêter de secours. Cet abandon avait lieu non-seulement de la part des étrangers, mais même entre les proches. « Le sort des malades, dit « l'historien, était d'autant plus à plaindre,

« que les liens de la parenté n'étaient pas « eux-mêmes respectés: ainsi, le frère craignant « son frère, l'ami son ami, s'abandonnaient « de peur d'être atteints par l'épidémie. »

On retrouve toujours les mêmes causes, et à peu-près les mêmes caractères dans la description de l'épidémie qui s'est développée à Harlem, en l'année 1593. Ce fut pendant le siège que cette ville essuya, de la part des Espagnols, que la maladie survint. « Certains « malades, dit *Forestus*, étaient tourmentés « par la diarrhée : les uns déliraient, les « autres tombaient dans un sommeil profond. « Ils sortaient quelquefois subitement de cet « état, avec un air furieux et dans un délire « tel, que les assistans ne pouvaient les « contenir dans leur lit. Hémorragies nasales, « trouble de l'esprit, carphologie, soubre- « sauts des tendons, déjections de matières « variées, dans lesquelles se trouvaient quel- « quefois des vers; apparition de bubons, « d'anthrax, de pétéchies, ou de taches de « couleur variée; en général, d'une couleur « d'autant plus dangereuse qu'elles étaient « livides ou noires. » (1)

(1) Observat. et curat. medic. lib. VI. De febrib. cum morbis epid. grassantibus, observ. 26, 29, 35 et 38; pag. 182 et suiv.

§ 5. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Peste.*

On observe souvent, dans la peste, un développement de quelques symptômes putrides, sur-tout les suivans : prostration extrême des forces, aridité et noirceur de la langue, anxiété, stupeur, découragement, lipotymies, hémorragies, éruption de pétéchies. (1)

Cependant, quoique les symptômes adynamiques se manifestent assez souvent dans la peste, ils paraissent, en quelque façon, être moins essentiels à cette maladie que l'état nerveux. Cette remarque est sur-tout sensible lorsque la peste est intense.

---

(1) La peste a tant de rapports avec les Fièvres nommées pestilentielles, sur-tout avec le typhus et les Fièvres ataxiques, qu'il me semble inexact de la séparer de ces maladies. Il est vrai que l'éruption des pétéchies, des anthrax, des bubons, n'a point constamment lieu dans les Fièvres nerveuses, même dans le typhus ; il est vrai que la terminaison de la peste est beaucoup plus prompte que celle des Fièvres de mauvais caractère ; mais ces différences suffisent-elles pour que l'on soit en droit d'en former un ordre de pyrexies à part ?

ARTICLE DEUXIÈME.

Complications de la Fièvre adynamique continue, avec diverses phlegmasies essentielles.

La synoque putride ne se combine pas seulement avec les Fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique, nous la verrons aussi s'associer avec différentes phlegmasies locales, en contrarier la marche, intervertir l'ordre, augmenter plus ou moins le danger, et souvent rendre inefficaces les efforts de la nature et les secours de l'art.

Je suivrai, dans l'exposé de ces maladies, l'ordre nosologique adopté par le docteur *Pinel*. Il jette réellement un jour très-lumineux sur le diagnostic et le traitement de ces diverses affections.

Ainsi, je ferai d'abord l'histoire des phlegmasies de la peau qui se combinent avec la synoque putride; j'exposerai ensuite l'histoire des complications qui résultent de l'association de cette Fièvre avec les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses, du tissu cellulaire et des organes parenchimateux.

§ 1er. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Variole.*

La petite vérole était, à l'époque de la découverte immortelle de *Jenner*, une des phlegmasies cutanées les mieux connues. Il ne manquerait peut-être rien aux descriptions qui nous ont été données de cette phlegmasie par *Sydenham*, *Morton*, *Freisid*, *Méad*, *Huxham*, *Boerhaave*, *Plenciz*, *Stoll et J. P. Franck*, si ces auteurs se fussent appliqués à caractériser, d'une manière plus précise, les complications anomales dont cette maladie est susceptible.

Mais par quelle fatalité la variole adynamique est-elle la complication la moins exactement décrite? Il est aisé d'en trouver la raison; elle existe dans l'abus excessif que l'on a fait en médecine, pendant plusieurs siècles, des mots *malin*, *anomal*.

Lorsque la variole est discrète et qu'elle n'atteint qu'un petit nombre de personnes, il est rare que cette phlegmasie se combine avec la synoque putride. On observe fréquemment cette complication, quand la variole règne épidémiquement, ou lorsqu'elle est confluente.

Les années, les lieux, les saisons, les tempéramens qui favorisent la naissance des Fièvres adynamiques, concourent aussi, dans une épidémie de variole, à la production de cette maladie. On en trouve des preuves multipliées dans les recueils périodiques, dans les traités particuliers, publiés sur cette matière.

Si l'on consulte à cet égard les observations du célèbre *Huxham*, on voit qu'il existait toujours dans l'atmosphère des causes pathologiques puissantes, lorsque cette éruption s'est manifestée avec un caractère anomal.

Ainsi, c'est à une température chaude et humide qu'il attribue l'épidémie varioleuse de mauvais caractère, qui régna, durant l'été de 1729, à Plimouth. (1) *Huxham* dit qu'il existait dans le même tems une Fièvre putride épidémique.

C'est également à une disposition particulière de l'air, que *Cleghorn* attribue, en partie, la nature anomale de l'épidémie varioleuse qu'il observa dans l'île de Minorque, au printems, et pendant l'été de l'année 1745. Je viens de dire nature *anomale* et non point

---

(1) Opera medica, de aëre et morb. epidem. tom 1, pag. 66.

putride, parce qu'il semble que cette phlegmasie s'est souvent combinée, soit avec la pneumonie, soit avec la phrénite. Il est certain qu'elle s'associait aussi avec la Fièvre adynamique; complication qui rendait l'issue de cette maladie ordinairement funeste. (1)

Il est remarquable dans cette épidémie que la variole putride se prolongeait quelquefois jusqu'à la fin du second septénaire; que le plus grand nombre des malades périssait entre le sixième et le quatorzième jour; dans la variole avec pneumonie, la mort arrivait constamment le sixième, septième ou huitième jour. Les habitans de Minorque n'avaient encore eu, au rapport de *Cleghorn*, aucun exemple d'une épidémie varioleuse aussi meurtrière.

Huxham donne beaucoup mieux qu'ailleurs, dans sa dissertation sur l'état putride du sang, les caractères généraux de la variole putride. (2) Les faits qu'il cite méritent beaucoup d'être connus: je choisis parmi ceux

---

(1) GEORGES CLEGHORN; of the sinal pock, chap. 7.

(2) Opera med. Vol. 2, cap. 5. De sanguinis resoluto et putridostatu. Page 58.

que je pourrais indiquer, l'histoire suivante:
« Une jeune fille, âgée de cinq ans, est « attaquée de la variole. La fièvre, la « douleur, l'inquiétude sont légères; mais il « se manifeste en même-tems des taches « livides et noires. Les pustules varioleuses « sont rares; quelques unes garnissent les « lèvres, d'autres l'intérieur des joues, elles « sont disséminées sur l'étendue de la langue; « ces pustules sont très-noires et fournissent « beaucoup de sang. La petite fille éprouve « souvent de légères lipothymies; elle rend « par l'anus un sang très-fleuri, mêlé d'un « coagulum noir; elle s'éteint peu-à-peu le « neuvième jour de la maladie. »

Bursérius a consacré un long chapitre, dans ses instituts de médecine pratique, à l'histoire de la variole. Il la considère dans son état de simplicité et dans ses complications insolites; il examine ensuite la malignité, d'abord dans la variole simple, et successivement dans la petite vérole confluente; mais ce grand pathologiste confond certainement, sous une dénomination trop générale, des effets très-différens.

Toutefois, la variole sanguine (*variolæ sanguineæ*) est à ses yeux une maladie de

nature très-putride ; il cite même, comme un exemple remarquable de cette affection, l'épidémie qui désola un canton de la Suisse, en 1735, et dont on doit la description au grand *Haller* (1)

Les symptômes adynamiques se manifestent ordinairement, dans la variole, lorsque l'éruption se développe; c'est le plus souvent vers le troisième ou quatrième jour, à dater du moment où les taches ont paru. La Fièvre, qui cesse pour l'ordinaire à cette époque, dans la variole régulière, continue toujours; la faiblesse survient ; les pustules d'abord séreuses, deviennent livides, noires, et laissent couler une matière sanieuse; il survient des hémorragies par la bouche, le nez, les oreilles, les yeux, les voies urinaires, l'utérus. Les pustules se déprennent de plus en plus et exhalent une odeur très-fétide. Il se manifeste quelquefois dans l'intervalle que laissent les pustules, en particulier dans la variole simple, des pétéchies ou des taches miliaires. Le ptyalisme survient, ainsi que le météorisme de l'abdomen et le coma.

---

(1) Opuscul. pathol. page 112. Lausanne 1755.

§ 2. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Rougeole.*

La synoque putride se déclare quelquefois durant le cours de la rougeole. Assez d'auteurs recommandables, tels que *Morton*, *Méad*, *Huxham*, *Eller*, *Vanswieten* et *Pinel* l'ont écrit; mais la plupart n'ont pas assez déterminé les caractères de cette complication.

Selle admet l'existence de cette maladie; il en donne même les caractères généraux : mais, par quelle singularité, ce nosologiste si judicieux, cite-t-il une observation de *Forestus*, comme un exemple de cette complication, lorsque ce fait montre tout au plus l'existence d'une rougeole gastrique ? (1)

Klein a certainement connu cette complication. «Les symptômes de la rougeole qu'il « faut surveiller, dit-il, sont des douleurs de « tête qui persévèrent durant tout le cours « de la maladie ; des douleurs profondes qui « se manifestent long-tems avant l'éruption, « plus particulièrement encore diverses hé-

(1) Interpres clinicus, pag. 188.

« morragies abondantes, une grande prostra-
« tion des forces, une extrême agitation, des vo-
« missemens après l'éruption, une déglutition
« difficile, le pourpre, la cécité avant l'éruption;
« enfin, il ajoute plus loin, les taches qui
« deviennent livides ou noires, sont funestes. (1)

Morton donne aussi des renseignemens sur cette complication ; mais ils sont extrêmement vagues ; ensuite, est-il exact, est-il raisonnable de considérer la rougeole sporadique, comme une maladie bénigne, et de regarder toujours, au contraire, la rougeole épidémique, comme une affection constamment illégitime ou maligne ?

Il est vrai que cette phlegmasie est généralement plus douce, quand elle n'affecte qu'un petit nombre de sujets ; mais elle peut également se présenter, dans ce cas, avec des symptômes facheux. Il peut aussi arriver qu'elle soit rarement maligne pendant le cours d'une épidémie, comme je l'ai observé moi-même, lorsqu'elle régnait sous cette forme, dans le canton de Pierre.

Ce qui jette une plus grande obscurité sur la description donnée par *Morton*, c'est

---

(1) Pet. Forestus, lib. 1. de febrib. ephem. observ. 17. pag. 18, de febre continente seu synocho putri.

qu'il comprend, sous le nom collectif de rougeole illégitime ou maligne, des complications d'une nature très-différente. Aussi, n'est-il pas évident que l'épidémie morbilleuse, qui fût si meurtrière à Londres, en l'année 1680, était tantôt une rougeole avec pneumonie, tantôt une rougeole adynamique; enfin, dans plusieurs cas, une rougeole nerveuse ?

Bursérius et *J. P. Frank* donnent des détails plus étendus sur cette maladie; mais ce qu'ils disent est encore loin d'être satisfaisant. D'ailleurs, *Bursérius* ne pense point assez par lui-même, il craint toujours de s'écarter des sentimens de *Sydenham* et de *Morton*, ses deux modèles; et *Frank* ne caractérise point assez ce qu'il nomme *rougeole nerveuse.*

Ainsi, la rougeole adynamique est encore une des complications qui réclament le plus de recherches. Ne doit-on pas désirer que les observateurs s'en occupent spécialement, lorsqu'on se rappèle les maux qu'elle a causés dans le Nord, où l'on trouve qu'elle est bénigne, lorsqu'elle enlève même un douzième des malades ?

La proportion des morts est effectivement

bien plus effrayante dans l'épidémie qui règna au printems de l'année 1763, à l'Hôpital des enfans-trouvés de Londres. *Watron*, qui en était alors médecin, raconte que sur cent vingt-trois enfans atteints de la contagion, du premier avril au neuf de juin, il en mourut dix-neuf.

Nous n'avons pas, il est vrai, les mêmes sujets de crainte, dans nos climats tempérés, où cette phlegmasie règne en général avec plus de douceur. Mais, ne peut-elle pas revêtir en France, comme ailleurs, un caractère meurtrier ? Les livres conservent encore la mémoire d'une épidémie morbilleuse, qui fut très-funeste à Paris, au commencement du siècle dernier. Il paraît que ce fût cette maladie qui porta la désolation et le deuil dans la famille de *Louis* XIV.

Exposons, pour terminer l'histoire de cette maladie, les symptômes généraux qui la caractèrisent.

Outre les signes plus ou moins intenses de la rougeole, se manifestent le second ou le troisième jour, enfin, dans le cours du premier septénaire, une céphalalgie violente ; la peau est sèche, aride ; l'éruption est plus tardive, n'a lieu que le quatrième ou cinquième jour.

Elle paraît d'abord sur les bras et le tronc, au lieu de commencer par la face ; les taches, ordinairement d'un rouge pâle, deviennent livides et bientôt noires ; le pouls souvent dur, au commencement de la maladie, devient mou, faible, irrégulier ; de plus, diarrhée, dyspnée, agitation, développement de taches pétéchiales sur la partie antérieure du thorax, délire ; enfin la mort.

§ 3. *Complication de la Fièvre putride avec la scarlatine.*

On ne trouve aucun renseignement dans les anciens, sur la scarlatine. Confondue, pendant plusieurs siècles, avec la rougeole, la variole et l'urticaire, on peut s'attendre à n'avoir que des observations assez vagues sur les complications dont cette maladie est susceptible. Ce silence de l'antiquité sur cette phlegmasie, explique clairement pourquoi, malgré les travaux de *Navier*, *Clarke*, *Baldinger* et *Weikard*, *Stoll* dit, dans ses aphorismes, que la nature de cette maladie n'est point assez connue.

Bursérius divise, ce qu'il nomme *purpura scarlatina*, en bénigne et en maligne ; mais, parmi les caractères qu'il assigne à la scarla-

tine maligne, on remarque des symptômes de pneumonie. Assurément, la combinaison d'une phlegmasie pulmonaire avec la scarlatine, ne peut qu'augmenter le danger de l'exanthême; mais dans l'acception même, donnée dans le tems où il écrivait, au mot *malin*, n'était-il pas inexact de ne point noter en particulier cet état ?

Je reviens souvent sur ce point, parce qu'il me paraît nécessaire de signaler de plus en plus l'abus que je combats; abus dont les suites sont pernicieuses pour les malades, et une cause de retard pour les progrès de la médecine.

Je ne parlerai point ici en détail de la scarlatine, que *Bursérius* appelle *Anomale*, parce que cette maladie n'a pas un rapport direct avec la scarlatine putride : il s'agit seulement en effet d'une scarlatine bénigne intense, dont l'éruption se fait inégalement, tardivement et d'une manière variable. (1)

§ 4 *Complication de la Fièvre adynamique avec l'Erysipèle.*

Hyppocrate, *Gallien* et la plupart des an-

(1) Instit. med. pratic. cap. 4. De purpura scarlatina, pag. 59, § 70.

ciens, parlent de la putridité dans l'érysipèle; mais ils ne donnent aucun détail sur le développement de cet état. La putridité, dans l'érysipèle, est, dit *Valiscus de Tarente*, quelque chose de mauvais. (1)

Cet exanthème s'est manifesté quelquefois avec des symptômes si graves, qu'il a provoqué l'attention de quelques modernes. Si on l'a vu régner souvent avec bénignité et avoir une issue salutaire, on s'est aperçu également qu'il n'était pas toujours sans un danger imminent. Tout me persuade même que *Fréd. Hoffmann* a observé des exemples effrayans d'érysipèle compliqué, puisqu'il ne doute point qu'on ne puisse le comparer, à raison de quelques symptômes et de sa nature pernicieuse, à la Fièvre pestilentielle. (2)

Il est étonnant que *Sauvages* ne dise rien de l'érysipèle putride, tandis qu'il donne les caractères généraux de cette phlegmasie combinée avec la Fièvre maligne. (3)

---

(1) In erysipelate putrido, vel san. malum. De med. omnib. cum internis, tum externis humani corporis affectibus. Edit. Hartmann Boyer, cap. 3, p. 625.

(2) Med. system. Tom. 4, sect. 1. cap. 13.

(3) Nosologia methodica phlegm. exanthem. p. 450.

Lieutaud, souvent inexact, ne l'est-il point sur-tout, lorsqu'il considère l'érysipèle, accompagné de symptômes fâcheux, comme un symptôme de la Fièvre *putride*, *maligne*, *pestilentielle* ?

Je cherche quelque chose d'exact sur cette complication, dans *Bursérius* ; mais je ne trouve, au milieu d'une érudition immense et de savantes recherches, qu'une division scolastique plus minutieuse qu'utile. (1)

Sans être plus rigoureux, l'illustre *Franck* donne au moins des caractères qui appartiennent à l'érysipèle putride et à l'érysipèle ataxique. (2)

Selle indique, comme un caractère de cette maladie, la corruption putride de la tumeur. Mais n'est-il pas possible que la gangrène soit purement locale, sans être accompagnée d'adynamie générale ? C'est ce qui arrive souvent dans les plaies, dans les ulcères qui sont affectés de la gangrène d'hôpital. Les sources indiquées par *Selle*, pour puiser quel-

---

(1) Instit. med. prat. cap. 11. De erysipelate, p. 15.

(2) De curandis hominum morbis, genus primum, erysipelas, p. 27.

ques éclaircissemens sur cet état, ne fournissent rien de bien intéressant.

Toutefois, l'on doit quelques renseignemens utiles sur cette complication, au zèle éclairé du docteur *Renauldin*. Ce médecin observe même que l'existence de la Fièvre adynamique n'est point une raison pour que l'érysipèle soit frappé de gangrène. (1)

Mais pour reculer un peu les bornes de notre art sur ce point de doctrine, ne faut-il pas cesser de regarder toujours cette phlegmasie sous un point de vue purement chirurgical; rarement idiopathique, presque toujours liée à un état gastrique ou inflammatoire, cette phlegmasie ne peut-elle pas se compliquer, comme plusieurs autres exanthèmes, avec des caractères putrides très-distincts de l'état nerveux ?

C'est sur cette complication encore peu connue, ou sur laquelle on n'a guères que de vagues renseignemens que j'appèle l'attention des observateurs.

Il est d'autant plus utile de s'en occuper sérieusement, que la disposition méthodique

---

(1) V. Dissertation sur l'erysipèle, pag. 28 et suiv.

de cette phlegmasie est encore un sujet de dispute parmi les nosographes.

Nul doute que l'érysipèle, quand il est essentiel, idiopathique, externe, n'appartienne exclusivement à la chirurgie; mais ces cas sont les plus rares. Il dépend si communément d'une affection générale de l'économie animale, que l'on peut souvent négliger cet exanthème, sans que sa cure en souffre. Il suit, pour ainsi dire, l'état général de l'organisme.

Un examen plus sévère, en fixant avec précision les divers états sous lesquels se peut offrir l'érysipèle, fera disparaître toutes les prétentions. Ainsi, tel est encore un des avantages de l'analyse, appliquée aux maladies, qu'en apprenant à les reconnaître, elle détermine impartialement ce qui est du ressort de la médecine et de la chirurgie. C'est sous ce rapport un pas de plus qu'elle fait faire à la science.

Les réflexions que j'ai faites relativement au peu de connaissance que nous avons de l'érysipèle adynamique, sont également applicables au sora.

§ 5. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Miliaire.*

Les anciens ne pouvaient pas tout observer, tout noter, tout décrire. On voit en effet qu'ils ont négligé certaines maladies, qu'ils ont principalement confondu des affections, en apparences analogues. Cette remarque est sur-tout sensible dans la grande famille des exanthèmes.

La miliaire n'a pas été de ce nombre. Elle est même une des éruptions les plus anciennement connues, malgré son extrême ressemblance avec l'urticaire, les pétéchies et la rougeole. C'est ainsi qu'elle n'a pas échappé à l'œil pénétrant du père de la médecine. » Il survenait souvent, dit-il, dans les Fièvres « d'été, vers le septième, huitième et neu- « vième jour, des miliaires sur la peau, très- « semblables à des morsures de puce, fort « peu prurigineuses. » (1)

Toutefois, cette maladie n'a été bien connue que dans le cours du dix-septième siècle; et, malgré les recherches ultérieures faites sur

---

(1) Epidem. lib. 2. sect. 3, et lib. 7. sect. 2. edit. de VANDER-LINDEN, pag. 697.

cette phlegmasie, par *Sagar*, *Dehaën*, *Fantom*, *Baraldi*, *Allion*, *Withe*, *Lepecq*, *de la Cloture*, *Gastellier* et *Baraillon*, il règne encore beaucoup d'obscurité sur les divers états qu'elle peut présenter.

Cette phlegmasie accompagne souvent certaines Fièvres essentielles; ainsi, elle peut n'être qu'un état symptomatique. Il est certain aussi qu'elle peut également exister d'une manière idiopathique.

Mais ce qui est plus obscur, c'est de savoir si cette maladie se combine quelquefois avec la synoque putride.

Sauvages parle de la miliaire putride, sous le nom de *miliaris purpurata* : (1) mais que peut-on conclure de la description qu'il donne de cette maladie, quand on reconnait que ce nosologiste a simplement transcrit les caractères de la Fièvre des prisons, observée par *Huxham*, et dans laquelle se manifestaient souvent des taches miliaires ?

D'ailleurs, il paraissait également des pétéchies; ni ces taches, ni la miliaire n'étaient

---

(1) Nosol. method. classis 3. Phlegm. exanthem. miliaris; pag. 445.

des éruptions constantes ; elles ne se développaient point chez tous les sujets ; elles ne survenaient même que lorsque la Fièvre était à son état. Or, rien n'est plus commun que l'apparition de ces exanthèmes, durant la marche des pyrexies, telles que la synoque putride, la Fièvre adynamico-ataxique.

Ainsi, ce n'est ni tout ce qu'il faut, ni ce qu'il est le plus essentiel de savoir à l'égard de la miliaire ; ce qu'il importe réellement de connaître, ce sont les cas où cette éruption de nature idiopathique se combine avec diverses maladies essentielles, principalement avec la Fièvre putride. Telle est la tâche que doivent s'imposer les observateurs, pour satisfaire aux vues de l'art.

§. 6. *Complication de la Fièvre adyamique avec l'urticaire.*

La grande ressemblance de cette éruption avec les phlegmasies précédemment examinées, a probablement empêché la plupart des médecins de la considérer comme une maladie essentielle. *Sydenham* et *Méza* veulent même que ce soit une variété de l'érysipèle. *Sauvages* en fait une espèce de scarlatine (*Scarlatina urticala.*) *Séhactius* prétend qu'elle

qu'elle ne diffère de la miliaire rouge, que par l'étendue plus grande de ses tubercules.

L'urticaire est une maladie assez rare, même comme état symptomatique dans les Fièvres essentielles. (1) Cependant, comme elle peut exister idiopathiquement, il serait très-possible qu'elle se compliquât avec une Fièvre primitive, et par exemple avec la synoque putride. Jusqu'à présent, l'art ne possède aucune histoire particulière d'une telle combinaison.

§. 7. *Complication de la Fièvre adynamique avec le Pemphigus.*

Wichmann observe avec raison, dans des recherches sur le Pemphigus, que cet exanthême est encore peu connu, et au nombre des maladies que la plupart des auteurs ont décrites sans les avoir vues. (2)

Sauvages cite, d'après *Thierry*, un pemphigus qui régna épidémiquement à Prague (*pemphigus castrensis*) en l'année 1736, et

---

(1) Je n'ai encore observé, depuis huit ans, qu'un seul exemple d'urticaire idiopathique. Cette phlegmasie était parfaitement simple, quoique très-intense.

(2) BEYTRAG ZUR KENNTNIN des Pemphigus. Von JOHANN exent WICHMANN, Erfurt, 1791.

qui fût très-contagieux. Cet exanthême fut rebelle aux moyens de l'art, et souvent funeste. Cependant le vinaigre bézoardique mis en usage par *Thierry*, fut suivi d'un très-grand succès. Tous les malades à qui on prescrivit ce remède, s'en trouvèrent fort bien; ceux qui ne le prirent pas succombèrent.

Mais ces renseignemens suffisent-ils pour donner une idée exacte de la nature du pemphigus dans cette épidémie? La maladie était-elle encore simple, mais portée à son plus haut degré, ou était-elle compliquée? et dans ce cas, quel était le caractère de cette complication? Voilà des éclaircissemens que le docteur *Thierry* aurait dû donner pour rendre son essai décidément utile.

Sauvages range également parmi les espèces de pemphigus, l'exanthême de mauvais caractère décrit par *Langhaus*, (1) qui règna en Suisse, vers le milieu du siècle dernier. Mais si on examine soigneusement la nature des symptômes qui caractérisaient cette épidémie, on doit douter que ce fût un véritable pemphigus. Aussi, le profond *Cullen* regarde-t-il cette maladie comme une variété de l'an-

(1) Acta helvetica, vol. 2, pag. 260.

gine maligne. Le docteur *Pinel* l'a considère comme une scarlatine adynamique.

Augustin Vogel n'éclaircit pas d'avantage ce point de nosologie, dans sa description de la Fièvre vésiculaire maligne.

Cleghorn a souvent observé le pemphigus à Minorque; et ce qu'il dit sur cette phlegmasie, mérite d'être lu : mais dans quel état se trouvaient les malades gravement atteints de cette miliaire, auxquels il a administré fructueusement le quinquina. (1)

Selle raconte qu'il a observé une fois le pemphigus chez un enfant atteint de la Fièvre putride; il ajoute que la miliaire existait sur cet enfant, simultanément avec cet exanthême. On doit regretter qu'il n'en ait pas tracé l'histoire. (2)

§ 8. *Complication de la Fièvre adynamique avec la Pustule maligne.*

Il règne encore, selon moi, beaucoup d'obscurité dans l'histoire de la pustule maligne, sous le rapport de sa combinaison avec la Fièvre adynamique. En effet, peut-on dire

---

(1) Observat. on the epidemial deceases in minorca. Chap. 4, pag. 242.

(2) Rudim. pyrethol. method. pag. 213.

qu'il y ait complication, toutes les fois que l'on observe des caractères putrides ; ce qui arrive ordinairement quand la phlegmasie est intense ? Ne serait-ce point regarder comme un état essentiel, ce qui paraît appartenir à la maladie elle-même, et n'être, à proprement parler, qu'un état symptomatique ?

Je m'étonne toujours que l'on n'ait pas cherché jusqu'ici à déterminer précisément si les symptômes adynamiques qui accompagnent la pustule maligne, quand elle est intense, sont essentiellement liés à cette maladie, ou au contraire, s'ils existent comme complication.

Il ne serait pas très-difficile d'acquérir cette connaissance ; il faudrait pour cela examiner jusqu'à quel point les symptômes putrides accompagnant la pustule maligne, sont analogues à ceux qui constituent essentiellement la Fièvre adynamique ; remarquer avec soin leur degré de constance, d'intensité ; observer l'ordre de leur développement, par exemple, si ceux qui sont fondamentaux dans la synoque putride, se manifestent dans la pustule maligne.

Il me semble que ces renseignemens jetteraient un jour désirable sur ce point de pa-

thologie encore douteux. Ils pourraient apprendre décidément quelles sont les circonstances où la Fièvre adynamique se trouve réellement combinée avec la pustule maligne; cas plus rares peut-être et moins exactement décrits qu'on ne le pense.

Ce que je viens de dire est applicable, soit à la pustule maligne résultant de la transmission d'un virus, soit à celle qui paraît dépendre d'une cause interne, suivant les observations du docteur *Bayle*.

§ 9. *Complication de la Fièvre adynamique avec le Pourpre.*

Quoique le pourpre ait été connu dans les âges les plus reculés de la médecine, on ne l'a réellement considéré comme une maladie essentielle que dans le cours du seizième siècle. Encore comme cet exanthême accompagne le plus souvent différentes Fièvres de mauvais caractère, et qu'il se présente rarement d'une manière idiopathique, plusieurs médecins célèbres, tels que *Macbride*, *Cullen*, *Jaubert* et *Pinel*, veulent que ce soit toujours une éruption secondaire : mais *Fauton*, *Strack*, *Duncan* et *Bursérius*, pensent qu'il peut exister idiopathiquement.

Un tel partage d'opinions n'a pas été favorable à l'histoire des complications du pourpre essentiel. Aussi, ne pourrai-je donner aucun détail satisfaisant sur cet exanthême combiné avec la synoque putride.

Sauvages, appuyé sur les observations de *Rivière*, a mis le pourpre malin (*purpura maligna*) au rang des maladies essentielles. On distingue, il est vrai, sur-tout dans l'histoire 18e. (*centurie* 2e.) des symptômes putrides ; mais cette description n'éclaire point assez l'histoire de cette affection.

Selle admet cette maladie sous la dénomination *de Fièvre pétéchiale* (1), " lorsqu'il " survient, dit-il, dans une constitution épidé- " mique, des taches de pourpre chez presque " tous les sujets, au plus haut degré de la " maladie, et qu'elles semblent dépendre d'un " sang ou d'une bile putréfiés, elles établissent " alors notre espèce. "

Bursérius indique comme des signes d'un mauvais présage dans le pourpre, des caractères qui appartiennent certainement à la putridité. Tels sont les suivans : chute des forces, langue aride, noire, sillonnée, et que

(1) Rudim. pyret. méthod. continens putrida, p. 214.

le malade ne peut tirer ; respiration difficile, gênée, inégale; déjections alvines très-fétides; visage livide et comme cadavéreux ; sueur froide et visqueuse ; urine crue ou noirâtre; tuméfaction du bas ventre; pouls petit, obscur, languissant, inégal, à peine fébrile ; veille opiniâtre ou sommeil profond; ischurie; froid des extrémités; mouvemens convulsifs des membres. (1)

Comme ces symptômes se remarquent plus ou moins dans la Fièvre putride où le pourpre est symptomatique, c'est encore au tems à fournir aux observateurs les moyens d'éclairer ce point de pathologie.

§ 10. *Complication de la Fièvre adynamique avec l'angine gutturale.*

L'état d'incertitude où l'on est encore sur la nature du mal de gorge gangréneux, montre assez la nécessité d'étudier avec soin les caractères essentiels des maladies.

En effet, les uns considèrent le mal de gorge gangréneux comme une phlegmasie des tonsilles qui se lie le plus ordinairement avec un état d'adynamie générale; les autres,

---

(1) Instit. med. pract. cap. 10. de pet.

comme une scarlatine intense qui passe plus ou moins rapidement à l'état putride.

Il ne paraît pas que les anciens aient connu l'angine maligne; du moins, rien ne le prouve clairement.

Cette maladie s'est montrée, en Espagne, au commencement du dix-septième siècle, avec un caractère épidémique. Elle y a causé beaucoup de ravages, mais moindres qu'en Italie, à Naples, en Sicile, à Malthe, où elle s'est propagée successivement.

Certains auteurs disent qu'elle a régné une vingtaine d'années dans le royaume de Naples; on ignore même au juste l'époque de sa disparution.

Selon toute apparence, le célèbre *Tournefort* a observé l'angine maligne dans les îles de l'Archipel; mais l'histoire qu'il en donne, manque de cette exactitude que peut seulement y apporter un praticien expérimenté; telle est la tâche qu'a rempli *Pothergill*, vers le milieu du siècle dernier.

Enfin, l'art doit aussi quelques renseignemens utiles sur cette maladie, à la vigilance du célèbre *Huxham* et au zèle de *Marteau*.

Les caractères auxquels on peut reconnaître la combinaison de la synoque putride avec

l'angine gutturale, sont les suivans : vertiges, frissons ou sentiment de froid pareils à ceux d'un accès de Fièvre intermittente, suivis de chaleur ; douleur de tête et du gosier ; roideur du cou, accompagnée de vomissemens ou de diarrhée ; couleur d'abord fleurie de l'intérieur de la bouche, sur-tout vers les piliers postérieurs du palais ; on voit, dans certains cas, d'abord une tache blanchâtre étendue et irrégulière, avec des bords rouges. Le 2e. jour de la maladie, le visage, le cou, la poitrine, les bras, les mains et les doigts paraissent érysipélateux ; les taches blanches prennent une couleur cendrée ; formation d'une eschare plus sensible dans les angles au-dessus des tonsilles ; il s'en forme quelquefois sur le voile du palais, et à la base de la langue ; augmentation de la chaleur et de l'agitation durant la nuit ; délire ; propos incohérens, ou stupeur ; affection comateuse qui continue deux, trois jours et même davantage ; voix obscure, rauque ; écoulement par les narines d'une sanie putride, corrosive, d'abord limpide, puis insensiblement plus consistante, excoriant les parties, sur-tout dans l'âge tendre ; hémorragies par le nez, l'oreille, la bouche, l'utérus, ordinairement

dangereuses et quelquefois funestes ; sueurs colliquatives vers le matin ; pouls lent, égal.

Huxham fait la remarque essentielle que les épidémies d'angine maligne, qu'il observa durant les années 1751, 1752 et 1753, à Plymouth, furent précédées d'humidité, et accompagnées, dans les saisons tempérées, d'une chaleur très-vive. *Marteau* dit, dans sa lettre au professeur *Raullin*, « que l'air « d'aumale, où il pratiquait la médecine, « est humide, ne circule pas, et que les brouil- « lards y sont fréquens. »

§ 11. *Complication de la Fièvre adynamique avec le catarrhe pulmonaire.*

On aime à voir dans les sciences physiques la marche que suit le génie pour arriver à la découverte d'un objet, comme on se plait à suivre les progrès souvent lents mais solides, qu'elles peuvent faire à l'aide de l'expérience.

Sydenham s'aperçoit qu'il existe un état phlegmasique voisin de la pneumonie légitime, qui en diffère cependant par la nature des causes et des symptômes, et le distingue par une dénomination particulière ; il nomme

cet état fausse péripneumonie (*peripneumonia notha.* (1)

Huxham reconnait, un demi-siècle après, que cette distinction est très-fondée. Ce médecin montre même, dans une description soignée, que cette maladie attaque principalement certains sujets, les gens très-débilités; qu'elle règne dans des constitutions humides et froides ; que la saignée lui est aussi contraire ; que les stimulans peuvent être quelquefois convenables. (2)

Mertens reconnait évidemment la combinaison de cette phlegmasie avec la synoque putride, dans l'épidémie qu'il observe à Moscow, pendant les années 1768, 1769 et 1770.

Enfin, *Pinel*, remontant aux caractères fondamentaux de ces deux maladies, par la voie de l'analyse, consacre les observations précédentes, en démontrant, par des faits particuliers, l'existence de cette affection.

Outre les exemples de catarrhes putrides que donne M. *Pinel*, ce médecin rapporte

---

(1) Certains auteurs prétendent que Nicolas Pois, Riviere et Sennert ont reconnu le catarrhe pulmonaire. Opera medica, tom. 1. p. 167.

(1) Opera phisico medica, tom. 2, cap. 3. de peripn. notha. p. 20.

encore des histoires de catarrhe gastro-adynamique. (1)

Il me semble que l'on peut aussi considérer la Fièvre catarrhale nerveuse, décrite par *Joseph Franck*, comme un nouvel exemple de catarrhe - pulmonaire adynamique, souvent lié avec un embarras des premières voies. (2)

Ainsi, un état de gastricité peut s'ajouter encore au catarrhe pulmonaire adynamique, et donner lieu à une triple complication.

Selle a connu cet état qu'il a probablement observé. Mais ce pyrétologue va certainement au-delà des faits, lorsqu'il regarde la bile, dans ce cas, comme la cause la plus ordinaire du développement adynamique. C'est cependant ce qu'il insinue par le passage suivant : *Catarrhi putridi autem plerumque à bile putridâ foventur.* (3) Orjéle demande : « Sait-on jusqu'à présent, si la bile, encore « soumise à l'influence du principe vital, est « susceptible d'acquérir un caractère déci- « dément putride ? »

Le catarrhe pulmonaire adynamique se ma-

---

(1) Méd. clinique, pag. 124 et suiv.

(2) Acta instituti clinici cæsaræ univ. Vienensis ; annuus 2. pag. 124.

(3) Pyretologia methodica, pag. 206.

nifeste tantôt d'une manière sporadique, tantôt épidémiquement. Il règne sur-tout dans les saisons froides et humides, en hiver et au printems. Il attaque principalement les vieillards, les personnes d'un tempérament lymphatique, les femmes âgées, les gens plongés dans la pauvreté.

Je ne connais rien de plus propre à faire connaître la marche du catarrhe pulmonaire putride, que la belle description de l'épidémie de Moscow, donnée par *Mertens*. (1)

« A la fin de l'année 1763, dit le médecin « célèbre que je viens de citer, les Fièvres « catarrhales putrides ont commencé à ré- « gner à Moscow : le nombre des malades « a augmenté au commencement de l'année « 1768. Cette maladie a régné épidémique- « ment jusqu'à l'équinoxe du printems ; en- « suite elle a diminué successivement, soit « pour le nombre des personnes qu'elle a « atteintes, soit pour l'intensité des symp- « tômes. Elle a disparu aux approches du « mois de mai.

« L'hiver a été froid comme de coutume,

---

(1) Observat. medicæ. de feb. putridæ. Pars prima. cap. I. p. 1 et suiv.

« la gélée très-forte depuis le milieu de jan-
« vier jusqu'à la fin de février : le froid s'est
« soutenu, durant cet intervalle de tems,
« entre 12 et 24 degrés au - dessous de zéro,
« du thermomètre de Réaumur; il s'est adouci
« et a été variable jusqu'au milieu de mars,
« entre 12 et 18 degrés; alors pluies fré-
« quentes, et vers le dix avril, on ne voit
« plus de glaces fluviatiles. (1) Il régnait peu
« de maladies véritablement inflammatoires,
« quoique des qualités atmosphériques évi-
« dentes, comme le froid et la sécheresse,
« dussent les produire. »

Première période de la maladie. Al'invasion:
" sentiment du froid chez tous les malades;
" inappétence, amertume de la bouche, dou-
" leurs de la tête et des lombes; bientôt horri-
" pilations suivies d'une grande chaleur, avec
" douleur thoracique sur-tout au côté droit;
" difficulté de respirer; nausées; insomnie;
" langue blanche; toux légère, plus ou moins
" fatigante; haleine fétide; visage enflammé;
" yeux rouges; peau aride; pouls fort et fré-
" quent; urine crue. Le sang que l'on tire

(1) L'auteur prévient qu'il suit ici le style usité en Russie, pour la supputation du tems. Il diffère du nôtre de 11 jours.

" dans cette période présente un coagulum
" épais, et se couvre quelquefois d'une croûte
" inflammatoire. ,,

" *Seconde période.* Des anxiétés succèdent
" à cet état, à la fin du troisième jour ou au
" commencement du quatrième ; débilité, res-
" piration difficile sans douleur thoracique ;
" langue couverte d'un enduit muqueux, plus
" épais et jaune ; douleurs plus aigues de la
" tête ; soif intense, douleur et oppression à la
" région épigastrique; pouls plus faible et plus
" fréquent ; urine crue, quelquefois troublée,
" avec un léger énéorème ; vue affaiblie ;
" inquiétudes ; odeur fétide des déjections
" alvines. Cette période s'étendait jusqu'au
" huitième ou neuvième jour.

" *Troisième période.* Apparition des signes
" adynamiques les plus évidens; douleur de tête
" continuelle avec délire léger ; langue aride
" et noire ; voix tremblante; tintement et bour-
" donnement d'oreilles fatigans pour les ma-
" lades ; surdité légère ; visage très-pâle, cou-
" vert de taches pourprées aux joues; les yeux
" sont fixes, larmoyans, obscurcis ; pouls petit
" et fréquent ; agitation perpétuelle ; tremble-
" ment des mains ; haleine fétide ; déjections
" alvines bilieuses, jaunes, ou d'une couleur
" rousse et d'une odeur insupportable ; appa-

" rition de pétéchies, d'abord sur la poitrine,
" au cou, ensuite aux bras, souvent accom-
" pagnées de miliaire blanche; aliénation de
" l'esprit; délire continuel; sons inarticulés,
" tantôt des cris, tantôt des ris; carphologie;
" soubresauts des tendons, d'abord légers, en-
" suite plus forts, tellement que la tête et les
" membres entrent en convulsion; la langue,
" la gorge, les lèvres, toute la bouche est
" couverte d'une croûte aphteuse, épaisse,
" noirâtre ou noire; les narines sont très-des-
" séchées; déglutition difficile; pouls petit,
" très-fréquent, rémittent ou intermittent;
" quelquefois diarrhée avec odeur cadavé-
" reuse des excrémens; sueur froide; extré-
" mités glacées; hoquet; borborygmes; dé-
" jections alvines involontaires; sugillations;
" hémorhagies; enfin, convulsions, signe pré-
" curseur d'une mort prochaine, qui arrive
" ordinairement entre le dixième et le quator-
" zième jour. On a beaucoup d'espoir lorsque
" les malades passent ce terme; la plupart de
" ceux qui arrivent au troisième septénaire,
" guérissent, quoique la maladie a été fort
" grave. "

La connaissanee de cette relation et celle des faits particuliers, montre que les symptômes catarrheux se développent d'abord;

que les caractères putrides ne se développent que le troisième ou quatrième jour. En général, plus les symptômes putrides se manifestent rapidement, plus la maladie est grave.

Le catarrhe pulmonaire adynamique arrive à son état quelquefois le septième ou neuvième jour ; dans d'autre cas, le onzième seulement, selon que l'adynamie s'est développée plutôt ou plus tard, suivant l'état des forces et la nature des moyens curatifs employés.

La maladie diminue quand l'expectoration devient plus facile, muqueuse et opaque; lorsque le pouls se développe et devient régulier; quand la douleur de poitrine cesse; lorsque la diarrhée diminue; enfin, quand la débilité cesse d'être aussi grande.

La mort arrive ordinairement, chez les malades gravement atteints, dans le cours du second septénaire; elle survient quelquefois le septième, huitième ou au plus tard le onzième jour, sur-tout chez les sujets très-débiles. Le jeune-homme dont *Joseph Franck* donne l'histoire dans ses éphémérides, n'a succombé que le douzième jour.

§ 12. *Complication de la Fièvre adynamique avec le rhumatisme.*

On ne sait que fort peu de choses ou plutôt

on ne connaît pas encore les caractères du rhumatisme musculaire adynamique. *Selle* cite, parmi les auteurs qui ont parlé de cette maladie, *Baillou*, *Hoffmann* et *Huxham*. Mais le célèbre praticien de Plymouth parle-t-il réellement d'un rhumatisme putride ? (1) je suis très-loin de le penser.

§ 13. *Complication de la Fièvre adynamique avec la dyssenterie.*

La synoque putride se combine souvent avec la dyssenterie. Cette complication se présente sur-tout lorsque la dyssenterie règne avec un caractère épidémique. On peut la rencontrer également lorsque la dyssenterie n'est que sporadique ; mais ces cas sont rares.

Toutes les causes susceptibles de produire l'adynamie, concourent manifestement à la naissance de la dyssenterie putride ; telles sont les saisons froides et humides ; celles sur-tout où l'humidité se trouve jointe à la chaleur ; les variations brusques de l'air ; les

---

(1) Multi rhumatismi cruciante dentissimè torquentur ; vix utique sine magno sanguinis dispendio levantur, qui profecto haud parum est viscidus. De aëre et morb. epidem. Anni 1748, pag. 364.

lieux peu aérés, bas, marécageux; des alimens grossiers et indigestes.

C'est précisément ce concours de circonstances semblables, de causes de même nature, qui me paraissent être la source de l'erreur de *Pringle*, sur le caractère essentiel de la dyssenterie. On sait qu'il regarde cette maladie comme étant d'une nature toujours putride.

Toutefois c'est à cet illustre médecin, à *Monro*, à *Rouppe*; que l'art doit les premières notions judicieuses qu'il a possédée sur cette maladie.

La dyssenterie putride peut régner épidémiquement dans une ville, dans une contrée, dans tout un pays, et y causer de très-grands ravages; mais c'est sur-tout dans les camps que cette maladie est plus funeste, et se développe le plus fréquemment.

Cette complication devient, dans ce cas, une calamité pour toute une armée, lorsqu'on se trouve sur-tout dépourvu des moyens de la combattre avec efficacité; quand on ne peut point, par exemple, changer de situation; employer des moyens de salubrité générale; enfin, mettre en usage les ressources qu'offre l'hygiène.

Ecoutons parler sur ce point quelques médecins des armées :

« Le 26 juin 1748, sur le soir, on plia « les tentes, dit *Pringle*, l'armée marcha « toute la nuit, et le lendemain matin se « donna la bataille de Dettingen. La nuit « suivante, les troupes couchèrent sur le « champ de bataille, sans tentes, exposées « à une grande pluie. Le lendemain, elles « marchèrent à Hanau, où elles campèrent « dans une campagne ouverte et sur un bon « terrain, mais alors mouillé, et elles n'eu- « rent point de paille pendant la première « nuit. Ces accidens occasionnèrent un chan- « gement subit dans la santé des soldats, car « l'été avait commencé de bonne-heure, et « les chaleurs avaient été jusqu'à lors vives et « continuelles; mais la transpiration libre et « non interrompue dont elles étaient toujours « accompagnées, avait empêché qu'elles ne « produisissent quelque maladie générale. Les « pores s'étant ensuite subitement bouchés, « les humeurs devinrent putrides; elles se « jettèrent en cet état sur les intestins, et « occasionnèrent une dyssenterie épidémique, « qui commença en ce tems-là, et dura une « grande partie de la saison. Dans l'espace « de huit jours après la bataille, il y eut

« cinq cents malades, et en quelques se-
« maines, près de la moitié des troupes fut
« attaquée de cette maladie ou venait d'en
« relever. Elle n'épargna point les officiers,
« mais ne fut pas aussi commune parmi eux;
« elle se fit d'abord sentir à ceux qui se
« couchèrent tout mouillés à Dettingen, et
« les autres la gagnèrent par contagion. (1)

« Depuis le 20 juillet 1746, dit le même
« auteur, jusqu'au 20 septembre, il fit une
« chaleur étouffante; et, jusqu'au milieu du
« mois d'août, les nuits furent presqu'aussi
« chaudes que le jour; le camp jouit d'une
« parfaite santé pendant tout ce tems. Vers le
« milieu d'août, malgré la chaleur des jours,
« les nuits ne laissèrent pas de devenir fraîches,
« et il commença à tomber d'abondantes
« rosées, c'est à ces variations de tems
« auxquelles les troupes du camp étaient
« continuellement exposées, qu'on doit attri-
« buer l'origine de la dyssenterie, puisqu'elle
« arrive communément lorsque la transpi-
« ration est arrêtée par l'humidité, après que
« la chaleur a donné de l'âcreté aux hu-
« meurs. » (2)

---

(1) Observat. sur les maladies des armées, chapitre 3, pag. 30.

(2) Même ouvrage, chap. 7, pag. 83 et 84.

« La dyssenterie commença, en général,
« à se montrer, dit *Monro*, bientôt après
« que l'armée se fut mise en campagne. Vers
« la fin du mois de juillet, elle était une des
« maladies les plus communes, et continua
« à régner jusqu'à ce que les troupes fussent
« rentrées dans leur quartier d'hiver. Il m'a
« paru, continue ce médecin, que les dyssen-
« teries de notre armée avaient eu, pour
« cause principale, la suppression ou la di-
« minution considérable de la transpiration,
« les troupes couchant en plein champ et
« faisant le service militaire, quelque fut la
« température de l'air.

« Tandis que la fièvre maligne ou pété-
« chiale était très-commune à Paderborn,
« durant les mois de janvier, février et mars
« 1761, cette maladie se trouvait fréquemment
« jointe avec la dyssenterie. Nous avions en-
« core aux hôpitaux un nombre d'anciens
« dyssentériques, dont la maladie subsistait
« depuis le campement sous Warbourg. On
« y voyait en outre des gens qui avaient
« éprouvé une rechute pendant l'hyver, et
« qui nous étaient venus quand les troupes
« avaient quitté leurs quartiers, pour faire,
« durant cette saison, une expédition dans

« le pays de Hesse. Nous avions, en mai et « juin, à Osnabruck, quelques dyssentériques « qui étaient des malades anciens des hô- « pitaux de Munster, de Paderborn, d'Hoxter « et de Nichems. On en reçut quelques nou- « veaux à Bilfield, vers la fin du mois de « juin, et plus de trois cents à Munster, « pendant les mois de juillet et d'août. Il se « passa quelque tems avant que ceux qu'on « envoyât à Brême, dans les mois de no- « vembre et de décembre, y fussent arrivés; « enfin, une grande partie de la garnison « fut attaquée de la dyssenterie et envoyée « aussitôt à notre hôpital. Au commencement « du mois de mai, il ne restait plus dans « l'hôpital où je réglais le traitement, que « quatre malades de la dyssenterie, et il n'y « en avait pas plus de six ou sept dans le « nombre de ceux qui nous vinrent de l'armée « au milieu du même mois. On n'en envoya « que deux à l'hôpital de Minden, durant le « même mois de juin. Il n'y en avait pas « plus de dix parmi les malades qui entrèrent « à l'hôpital de Nortzungen, au commencement « de juillet. Vers le milieu de ce mois, les « dyssenteries commencèrent à être plus fré- « quentes, et elles le furent encore en août et

« septembre. A l'hôpital d'Osnabruck, nous « n'eumes pas plus de cinq ou six malades « attaqués de la dyssenterie, pendant les « mois de décembre 1762, février et mars « 1763. (1)

Après la peste et l'ophtalmie, la dyssenterie a été une des maladies qui ont le plus désolé l'armée d'Orient. Il paraît que cette phlegmasie s'est rarement combinée avec la Fièvre adynamique en Egypte.

« Cette maladie, sans produire de grands « ravages, dit *Bruant*, a pourtant régné « dans la plupart des corps armés. La division « qui nous a fourni le plus de malades, est « celle qui, sous les ordres du général *Dugna*, « était aux environs de Massourah, et qui « a beaucoup souffert des intempéries du « climat et de la saison. Elle a poursuivi « l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert; et dans « les marches forcées qu'elle a faites sur un « sol brûlant, elle a souvent manqué des « choses nécessaires à la vie : obligée en-

---

(1) Traité des maladies les plus communes parmi les troupes de terre, par DONALD MONRO, trad. de l'Anglais, par le B. de PRESLE, chap. 2, sect. 1re., pag. 89 et suiv.

" suite de revenir sur ses pas et de traverser
" des lieux déjà inondés par le Nil, elle a
" été exposée fréquemment à l'action de la
" chaleur et de l'humidité, que l'on regarde,
" avec raison, comme l'une des principales
" causes éloignées de la dyssenterie. " (1)

La dyssenterie putride a également régné d'une manière épidémique, dans le cours des mémorables campagnes d'Autriche, de Prusse et sur-tout de Pologne.

Je ne finirais pas si je voulais citer les nombreuses épidémies de dyssenterie dans lesquelles on a observé des symptômes adynamiques; mais la plupart des auteurs qui les ont décrites, loin de s'appesantir sur les caractères essentiels de la putridité, semblent plutôt se complaire à en expliquer les causes. (2) J'en excepterai *Zimmermann*; qui, dans l'épidémie de Brugg, a su déterminer avec habileté les différentes Fièvres avec lesquelles se compliquait la dyssenterie.

---

(1) Histoire méd. de l'armée d'Orient, seconde partie, pag. 22.

(2) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1760, pag. 543.

Ainsi, ce médecin reconnut que la dyssenterie se combinait souvent avec la synoque putride; il imposa le nom de Fièvre dyssentérique maligne à cette complication. Sans doute cette dénomination n'est point exacte dans l'état actuel de nos connaissances; mais elle l'était à cette époque. En désignant ainsi cette maladie, *Zimmermann* a même fait faire des progrès à l'art; en effet, on avait toujours désigné jusques là, sous le nom de dyssenterie maligne, divers états très-opposés, tels qu'une dyssenterie inflammatoire, gastrique, nerveuse. *Zimmermann* sentit que c'était abuser d'une dénomination convenable pourvu qu'elle fût appliquée à propos. Ecoutons parler ce philosophe sur ce point : „ La dys-
" senterie maligne ne fait point une espèce
" à part, quand il survient, durant son cours,
" quelques accidens fâcheux, car elle peut
" être aussi d'une espèce inflammatoire :
" ainsi, on ne devrait pas à la rigueur la
" nommer *maligne*, parce qu'il est très-im-
" portant d'attacher à ce mot un autre sens.
" L'idée exacte de malignité, à l'égard de
" la dyssenterie, ne se trouve dans la tête
" d'un médecin philosophe, que lorsqu'il se
" joint aux causes communes, qui produisent

" dans tous les tems cette maladie, d'autres
" causes qui corrompent les humeurs. Cela
" donne à la dyssenterie le vrai caractère
" de malignité. » (1)

Selle admet cette complication, et renvoit au traité de *Zimmermann*, pour en connaître les caractères. On peut juger, par l'exactitude qu'a ce pyrétologue, de ranger cette maladie dans l'ordre des complications propres à la synoque putride, combien la marche sévère de l'observation a contribué aux progrès de la nosologie, et à la rectification du langage en médecine.

Enfin, *Stoll* a porté, dans l'observation de cette phlegmasie, ce coup-d'œil, cette pénétration qui lui étaient particuliers; c'est assez dire que les histoires qu'il en donne méritent une attention spéciale.

Les caractères généraux de la dyssenterie adynamique sont : au début, des frissons plus ou moins violens, un sentiment de faiblesse générale qui saisit subitement les malades; épigastralgie, oppression à la région de l'estomac, qui est quelquefois très - fatigante;

---

(1) Von der Ruhr unter dem volke, im siahr 1765; cap. 10, pag. 369 et suiv.

vomissemens ou déjections glaireuses, très-variés pour la couleur des matières rendues, mêlées de vers ou de sang : chez quelques malades, air de stupeur, retour des frissons, suivis d'une chaleur modérée ; face cadavéreuse, vue égarée, voix faible, hoquets, difficulté de la déglutition ; abattement moral, indifférence des malades pour ce qui les environne ; spasmes fréquens mais légers ; apparition de pétéchies, d'aphtes ; selles fétides et involontaires ; pouls très-faible, petit ; froid des extrémités ; sueurs partielles et grasses ; sentiment d'anxiété toujours mortel.

§ 14. *Complication de la Fièvre adynamique avec la pleurésie.*

On doit, à la marche qu'ont suivie les bons esprits, dans le siècle dernier, la connaissance de la pleurésie adynamique. Il se peut qu'elle ait été connue du père de la médecine ; mais on ne trouve réellement les caractères distinctifs de cette maladie bien exposés, que dans les ouvrages de quelques modernes, parmi lesquels on doit distinguer *Huxham*, *Hoffmann*, *Augustin Vogel*.

Stoll, qui considère la pleurésie sous tant de formes, dans sa médecine pratique, qui

la décrit avec un talent si éminent, me laisse toujours le regret, quand je lis cet immortel ouvrage, de n'y point trouver un seul exemple de pleurésie adynamique.

C'est au professeur *Pinel* que l'art doit la première histoire de la pleurésie putride; elle est consignée dans sa médecine clinique. (1)

Il est vraisemblable que la pleurésie putride se développe plus communément d'une manière sporadique; mais elle peut aussi régner épidémiquement. En décrivant la constitution médicale de l'année 1746, *Huxham* cite la pleurésie au nombre des maladies qui furent fréquentes; ce médecin observe qu'il existait une Fièvre péripneumonique, très-meurtrière. Comme on y remarque des symptômes adynamiques intenses, rien ne répugne à croire que ce praticien célèbre n'ait observé et décrit une pleurésie putride. (2)

La pleurésie, avec Fièvre adynamique, est au nombre des maladies qui se développent quelquefois dans les camps, sur-tout pendant les hivers froids et humides, lorsque les

---

(1) Médecine clinique, pag. 135.

(2) De aere et morbis epidemicis, tom. 1er., pag. 332 et 333.

soldats sont exposés aux vicissitudes atmosphériques, dans des marches forcées, durant un siège. Il est assez probable que J. Adam *Laurentz* eût souvent occasion d'observer cette complication sur des soldats français, lorsqu'il quitta le Hanovre au mois de mars 1758. Mais comme ce médecin traite en même-tems de la pleurésie et de la pneumonie; comme il ne donne pas les caractères distinctifs de la pleurésie putride, on est seulement porté à le penser, d'après la nature des circonstances qu'il indique. (1)

Sauvages établit quatre variétés de pleurésie putride, qu'il désigne sous les noms de *bilieuse*, *maligne*, *vermineuse*, *pestilentielle*. Je ne m'arrêterai point à prouver la fausseté de cette distinction; rien n'est plus facile que de l'apercevoir : mais il est nécessaire de montrer que ce nosologiste commet encore une erreur plus grande lorsqu'il regarde l'état bilieux comme la cause productive de l'adynamie, dans cette inflammation essentielle.

Il cite en effet comme un exemple de pleurésie putride, la maladie qui régna épi-

---

(1) Morbi del. notæ, etc., cap. 3. de pleuritide et peripneumoniâ, pag. 109 et seq.

démiquement à Lambesc et dans les environs, durant l'hiver de l'année 1758. Or si on lit avec attention la description qu'en a donnée le docteur *Roustand*, il est très-aisé de reconnaître que cette phlegmasie était souvent, presque toujours même, combinée avec un embarras gastrique. (1)

Roustand dit bien, en parlant d'une autre épidémie qui avait régné en 1741, dans le village de *Saint Cautra*, « que la saignée « était encore moins nécessaire que dans l'é- « pidémie de 1758; qu'il avait été obligé de « mêler les cordiaux avec les purgatifs, parce « que le pouls devenait très-faible, misérable. Mais, je le demande, quelle induction un esprit peut-il tirer de ces deux symptômes qui appartiennent aussi bien à l'oppression des forces, qu'à l'adynamie réelle?

Les variations de l'atmosphère, sur-tout du froid au chaud; le règne des vents du sud ou de l'ouest, après quelques jours d'un froid rigoureux, favorisent le développement de la pleurésie adynamique : des erreurs dans le régime peuvent y prédisposer également.

---

(1) Journal de médecine, etc., septembre 1758; pag. 169.

Au début, sentiment de froid plus ou moins intense, et même frisson violent; douleur pongitive variable pour le siège et l'intensité, à l'un ou à l'autre côté du thorax; toux faible, sèche, fréquente; respiration souvent difficile; diminution des forces.

Le second, troisième ou quatrième jour, augmentation sensible de la faiblesse; langue sèche, gercée, brunâtre; respiration courte, gênée; expectoration difficile, peu abondante ou déjà impossible; pouls très-fréquent, petit; peau aride; délire.

Du septième au neuvième jour, prostration extrême des forces; diarrhée fatigante; sueurs visqueuses, froides; éruption de pétéchies noirâtres ou noires; pouls très-faible, intermittent; cessation de l'expectoration; mouvemens convulsifs des ailes du nez; des lèvres, des bras; aphonie, râle.

Les malades succombent, pour l'ordinaire, vers la fin du premier septénaire, par exemple, le cinquième ou sixième jour. Lorsqu'ils passent ce terme et que les forces semblent se relever, on peut concevoir quelque espérance; sur-tout si la chaleur de la peau devient douce et générale; si la langue s'humecte; enfin, si la respiration devient facile.

Les

Les cas de pleurésie putride ont été jusqu'à présent si rares, ou plutôt si peu déterminés; les ouvertures cadavériques propres à en constater l'existence, sont en si petit nombre, que l'art ne possède presqu'aucune connaissance sur ce point d'anatomie pathologique.

On voit dans l'histoire de la pleurésie putride, citée par le professeur *Pinel*, que le poumon avait contracté de nombreuses adhérences avec la plèvre; la surface du lobe pulmonaire droit était sphacélé, et le tissu de ce viscère gorgé de mucosités.

§ 15. *Complication de la Fièvre adynamique avec la péritonite.*

On ne connait pas encore l'histoire de la péritonite adynamique, lorsque cette phlegmasie n'est pas jointe à une circonstance particulière, telle que l'accouchement. Cela doit être lorsqu'on pense que la péritonite a été confondue pendant plusieurs siècles avec la cystite, l'entérite, la gastrite, la mésenterite, et qu'elle n'est connue que depuis un petit nombre d'années. Cette confusion donne en même-tems une idée des services importans

qu'ont rendus à la doctrine des phlegmasies, *Cullen*, *Bichat*, *Pinel* et *Corvisart*.

Ainsi, c'est encore un objet sur lequel peut utilement s'exercer l'esprit d'observation. Mais à présent, que l'on connait les symptômes distinctifs de la péritonite simple, cette complication peut-elle échapper, dans l'exercice de la clinique, à l'œil d'un médecin éclairé et attentif?

On sait enfin, après un demi-siècle de recherches et de vacillations pénibles, ce qu'il faut penser de la Fièvre puerpérale. Il est maintenant à peu-près démontré qu'il n'existe pas une pyrexie essentielle aux femmes en couche; que les maladies considérées jusqu'à nos jours comme une Fièvre spéciale, étaient tantôt une synoque inflammatoire, gastrique, putride, ataxique même, tantôt une phlegmasie du péritoine, des intestins, de l'épiploon, de l'utérus; quelquefois une de ces phlegmasies combinées avec l'une des pyrexies que nous venons d'indiquer : tel est du moins le résultat qu'a fourni l'ouverture cadavérique des femmes mortes de la Fièvre puerpérale.

La péritonite est, parmi les phlegmasies qui se développent chez les femmes en couche, une

de celles qu'on observe le plus fréquemment. C'est dans le traité de *White* et dans les dissertations inaugurales de MM. *Gasc* et *Mercier*, que l'on peut prendre une idée exacte de cette maladie. cette phlegmasie a une très-grande tendance à se combiner avec la synoque adynamique. La réunion de ces deux états donne naissance à la complication qui fixe actuellement notre attention.

White range au nombre des causes qui peuvent produire la péritonite puerpérale, ce concours importun des parens ou des amis dans la chambre de l'accouchée ; l'air chaud et non renouvelé ; l'abus intérieur des liqueurs échauffantes, dans la vue de favoriser l'accouchement; l'usage des boissons chaudes, la stagnation des lochies dans l'intérieur des parties génitales ; les soins trop recherchés ou l'oubli de tous les objets de salubrité; il paraît que le tempérament sanguin, la pléthore, l'âge adulte et la compression des viscères abdominaux, sont des circonstances favorables à la production de cette maladie.

Un travail pénible, long ; une grande sécurité après un accouchement heureux ; l'inobservance d'une diète sévère ; l'exposition à un air froid et humide ; sont encore des

causes susceptibles de produire la péritonite adynamique. L'air insalubre et corrompu des hôpitaux est sur-tout la cause qui rend cette maladie épidémique dans certaines saisons.

Au début de la péritonite puerpérale adynamique : frissons plus ou moins violens, suivis de chaleur; tension et douleurs abdominales, quelquefois si intenses que la plus légère pression est insupportable; diarrhée ou constipation ; pouls d'abord dur, serré, accéléré; respiration fréquente et pénible, sur-tout dans l'inspiration.

Le troisième ou quatrième jour, les douleurs se modèrent; diminution ou cessation de l'écoulement des lochies ; langue sèche, brunâtre; soif; prostration générale des forces; pouls toujours fréquent, mais moins fort; coucher sur le dos; dans quelques cas, retour des frissons à cette époque.

Les jours suivans, augmentation de la faiblesse ; stupeur du visage; obscurcissement de la vue ; insomnie pour l'ordinaire tranquille ou accompagnée d'une rêvasserie légère; langue noire ; enduit fuligineux des dents; météorisme de l'abdomen ; insensibilité ou sentiment douloureux obscur de toute cette région ; fétidité extrême des lochies, si elles

coulent encore, et des déjections ; pouls petit, concentré, très-fréquent ; respiration stertoreuse ; délire, mouvemens convulsifs variés des yeux, des lèvres et des membres.

La marche de la péritonite puerpérale adynamique est très-rapide. La femme dont M. *Gasc* a recueilli l'histoire, est morte le septième jour, à dater de l'invasion de la maladie, du moment où l'erreur de régime a eu lieu.

§ 16. *Complication de la Fièvre adynamique avec le phlegmon.*

Il est vraisemblable que l'on ne trouve, dans les auteurs, aucune histoire particulière du phlegmon adynamique, parce que cette maladie est très-commune, aisée à reconnaître, facile à traiter, parce qu'elle se combine rarement avec la synoque putride. Il est encore possible que cette phlegmasie, étant presque toujours du domaine de la chirurgie, à cause de sa situation et de sa simplicité, ait peu fixé l'attention des médecins observateurs.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que l'art ne possède que des renseignemens généraux sur le phlegmon adynamique ; car suffit-il de

dire, pour caractériser cette maladie, que la tumeur d'abord rouge, tendue, ordinairement douloureuse, pulsative, devient un peu molle, livide, indolente, à peine sensible; que la prostration des forces, un pouls moins dur, bientôt petit et très-fréquent, succèdent à une chaleur intense, à un pouls dur, fort et fréquent; que les lèvres, la langue et les dents se couvrent d'un enduit fuligineux; que l'haleine est fétide, enfin, que la tumeur tombe en gangrène? Cette description fournit d'utiles lumières, sans doute, mais elle n'indique point précisément quelle marche suit la nature dans le développement des caractères adynamiques. Or, c'est ce que des faits particuliers peuvent seuls apprendre. Faudra-t-il donc perpétuellement le répéter: il n'y a que les histoires particulières qui puissent répandre un jour désirable, sur les complications peu connues, états certainement bien plus difficiles à saisir que les maladies simples.

C'est aux chirurgiens qui ont le plus souvent occasion d'observer le phlegmon, à se pénétrer des caractères essentiels à cette phlegmasie, pour faire ressortir davantage les symptômes qui lui sont étrangers; et, par

exemple, s'ils observent un phlegmon adynamique, il faut qu'ils contemplent soigneusement la manifestation successive des caractères putrides, qu'ils suivent jour par jour la marche de la maladie, et sur-tout qu'ils se servent, dans l'exposition des phénomènes, du style vif, animé, pittoresque, maintenant adopté en médecine. Je ne connais que ce moyen pour étendre les bornes de nos connaissances sur ce point de nosologie.

§ 17. *Complication de la Fièvre adynamique avec la pneumonie.*

Qu'il est satisfaisant de rencontrer de tems en tems, comme par une sorte de dédommagement, certaines maladies sur lesquelles l'esprit d'observation se soit exercé avec succès. Or, c'est ce qu'il est permis de dire à l'égard de la pneumonie adynamique. Ici, faits particuliers, histoires exactes et détaillées, descriptions générales, rien ne manque.

L'on connaît cette complication depuis plusieurs siècles. *Forestus* en donne une observation assez exacte sous le nom de synoque putride, dégénérée en pleurésie, ensuite en pulmonie. (1)

(1) De feb. ephem. lib. 1. Observ. 16.

Le jugement exquis et le tact délicat du célèbre *Huxham*, brillent sur-tout d'un vif éclat dans les descriptions qu'il donne des phlegmasies thoraciques et de la pneumonie putride en particulier.

Stoll a pu errer, en assurant que les phlegmasies du poumon compliquées de gastricité, d'adynamie, d'ataxie, ne différaient de leur état simple, que par le degré et l'intensité; mais les observations qu'il a recueillies, ne méritent pas moins de servir de modèles.

J'admire la sagacité du docteur *Dreyssig*, lorsqu'il loue avec justice *Reil*, d'attribuer la différence qui règne dans les descriptions de pneumonie maligne, à l'existence simultanée de cette phlegmasie, et d'une Fièvre tantôt gastrique, tantôt putride, tantôt nerveuse. Mais on pourrait désirer qu'il eut été lui-même plus exact, après cette judicieuse remarque. Car, pourquoi réunir, comme il le fait, sous une même dénomination, deux maladies distinctes, telles que la fluxion de poitrine nerveuse et la pneumonie adynamique? Cette espèce de contradiction s'explique cependant, lorsqu'on pense à l'extension illimitée que donne la plupart des médecins allemands au terme *malignité*.

Indépendamment des exemples particuliers de pneumonie putride, M. *Pinel* donne des observations qui montrent qu'un état de gastricité peut encore survenir dans le cours d'une fluxion de poitrine adynamique. Il est très-remarquable, dans ce cas, que la maladie se termine moins souvent d'une manière funeste, que lorsque la pneumonie est uniquement combinée avec la synoque putride.

Les causes générales qui donnent naissance aux phlegmasies, sont : un tempérament affaibli par l'âge, des infirmités, la misère ; le séjour dans des lieux peu aérés, dans les hôpitaux et les prisons, favorisent le développement de cette maladie.

La pneumonie adynamique règne quelquefois sporadiquement ; elle est plus souvent une maladie épidémique, et cause alors de grands ravages. Il paraît qu'elle fut très-fréquente à Plymouth, dans les mois de janvier et de février de l'année 1746. (1)

Cette affection se développe communément en automne, en hiver et au printems, on l'observe rarement en été.

Les symptômes adynamiques se joignent

---

(1) De aere et morb. epid. p. 332.

quelquefois aux caractères inflammatoires, dès l'invasion de la maladie ; ou bien les caractères de la pneumonie se manifestent d'abord et continuent durant deux, trois, quatre et même cinq jours, suivant l'intensité de la phlegmasie, suivant que le malade est encore vigoureux ou débilité ; suivant que la pneumonie est sporadique ou épidémique.

En général, au début de la maladie, frisson suivi de chaleur, commençant ordinairement par le dos ; douleur aigue à l'un des côtés de la poitrine, le plus souvent fixée au-dessous de la mamelle ; toux très-fréquente, peu forte ; respiration courte et difficile, anxiété extrême ; expectoration de crachats sanguinolens, quelquefois érugineux, d'une odeur fétide ; pouls souvent plein au début, mais devenant bientôt faible et petit ; paroxismes plus ou moins prononcés le soir ; altération des traits de la face ; douleurs de tête à la région de l'occiput ; délire ; oppression extrême ; expectoration rare ou supprimée ; respiration stertoreuse ; pouls faible, irrégulier ; prostration extrême ; sueurs fréquentes ; hémorrhagies variées par le nez, le rectum, les voix urinaires ; éruption de pétéchies, de pourpre ; râlement ; froid des membres.

La marche de la pneumonie adynamique est extrêmement rapide. La mort survient quelquefois le quatrième ou cinquième jour; plus souvent le septième ou huitième. Cette maladie se prolonge rarement au-delà du onzième jour; alors elle se transforme en un autre état. On peut espérer la guérison, si le malade passe cette époque, sans aucune apparence de suppuration interne.

La pneumonie putride est constamment une maladie très-grave. Les malades dont le professeur *Pinel* cite les observations dans sa médecine clinique, ont succombé. Que pouvait, à dire vrai la nature, chez de faibles femmes épuisées par l'âge, et en proie à l'indigence ?

L'autopsie cadavérique montre assez souvent que le tissu pulmonaire est devenu plus consistant; on trouve chez certains sujets les bronches gorgées de sang ou de mucosités; il y a aussi des sujets chez lesquels on ne trouve aucune trace de lésion locale, sur-tout si l'état inflammatoire était léger et obscur.

§ 18. *Complication de la Fièvre adynamique avec l'hépatite.*

Il est certain que cette complication existe; mais les faits qui le prouvent sont excessivement rares.

Forestus rapporte l'histoire d'une hépatite terminée par un abcès, et dans laquelle on ne peut méconnaître quelques caractères d'adynamie; (1) mais ces symptômes sont-ils suffisans pour que l'on puisse considérer cette maladie comme un exemple évident d'hépatite adynamique?

En décrivant la constitution qui régna au mois d'août 1780, *Stoll* dit que les Fièvres putrides furent très-fréquentes à la fin de ce mois, et qu'elles se combinèrent, tantôt avec la pneumonie, d'autrefois avec l'hépatite; ce dernier état fut mortel chez deux sujets.

Quelques faits prouvent assurément l'existence de cette complication, mais ils sont insuffisans pour que l'on puisse tracer les caractères généraux de cette maladie; ainsi, elle exige encore des recherches ultérieures.

---

(1) Lingua autem huic, cum ad eum primò venissem, erat sicca, aspera, arida et nigra, sitis vehementior illum urgebat, erant que hæc omnia, tum calor febrilis, (ut ex sermone ægri intelligebam) initio morbi vehementissima, et adeò sævissima ut se se præ calore continere non posset ità ut non dubitandum fuerit ex omnibus signis, quæ ad fuisse narrabat æger, han febrim typhodem fuisse. Lib. 2, de feb. cont. observat. 87.

§ 19. *Complication de la Fièvre adynamique avec la métrite.*

L'inflammation de l'utérus peut se combiner avec la Fièvre putride, et lorsque cette maladie accompagne ou suit l'accouchement, c'est une véritable *Fièvre puerpérale*. Quelques médecins ont certainement observé cet état, mais aucun n'en donne des exemples particuliers.

Sauvages admet une espèce de métrite avec Fièvre maligne ; et, dans l'exposé de cette complication, il indique des caractères qui appartiennent plutôt à la synoque putride, qu'à l'état nerveux : tels sont l'agitation, le coma, le délire, une langue sèche et noire, le froid des membres, un pouls fréquent et inégal. Mais quels avantages peut-on retirer de ces renseignemens ? Il n'est pas besoin de les connaître pour se former une idée de cette maladie ; en effet, on peut l'acquérir en réunissant par la pensée les caractères de la métrite aigüe simple et ceux de la synoque putride.

Mais l'on posséderait vainement ces notions que l'on n'aurait pas une idée exacte de cette maladie, parce que ces reseignemens ne

montrent pas la nature telle qu'elle est. En effet, les caractères que nous venons d'exposer n'apprennent pas comment se développe cette complication, si les symptômes adynamiques paraissent de bonne-heure, dès l'invasion de la phlegmasie, ou seulement le deuxième, troisième jour ; quelle est sa marche; comment et à quelle époque elle se termine ; enfin, quelles sont les circonstances et le tempérament favorables à la manifestation de cette déplorable affection.

ARTICLE DEUXIÈME.

Complications propres à la Fièvre adynamique rémittente.

Quand il ne régnerait aucun doute sur l'existence de cette maladie, son histoire est encore si peu avancée, que l'on ne pourrait actuellement déterminer avec exactitude les divers états morbifiqué avec lesquels peut se combiner cette affection.

Cependant, l'expérience confirme, par des exemples analogues ou plus évidens encore, les exemples proposés par M. *Pinel*, on pourra sans inconvénient admettre la complication de cette pyrexie avec l'embarras

gastrique. Cet état est très-remarquable chez la malade qui fait le sujet de la deuxième observation. Mais indiquer, à l'imitation de *Selle*, toutes les formes que peut prendre la Fièvre bilioso-putride comme des complications de la Fièvre adynamique rémittente, c'est aller au-delà des faits, et embrouiller plutôt qu'éclaircir ce point de doctrine.

ARTICLE TROISIÈME.

Complications propres à la Fièvre adynamique intermittente.

Si l'expérience consacre par la suite les doutes qu'il est permis d'avoir sur l'existence de la Fièvre adynamique intermittente, il deviendra conséquemment inutile de faire des recherches ultérieures sur les complications dont elle pourrait être susceptible. Les observateurs devront au contraire en faire un objet d'étude spéciale, si des faits ultérieurs prouvent l'existence de cette pyrexie. Jusqu'à présent, notre ignorance est absolue sur ce point.

Considérations générales sur les complications propres aux Fièvres adynamiques.

Nous avons vu successivement les causes qui paraissent donner naissance aux divers

états compliqués, propres à la Fièvre putride; nous avons examiné les caractères essentiels qui constituent chacune de ces complications; montré l'état peu avancé de nos connaissances sur celles qui ne sont qu'indiquées; enfin, nous avons signalé quelques faits dignes de remarque. Jettons maintenant un coup d'œil général sur ces tableaux variés; tâchons de pouvoir faire ressortir, s'il est possible, quelques vues utiles. Peut-on suivre, en effet, une marche plus propre à faire naître des idées nouvelles, à mettre de l'ensemble dans la doctrine des complications, et à reculer de plus en plus les limites de notre art?

Les Fièvres primitives et les phlegmasies ne se combinent pas aussi fréquemment les unes que les autres, avec la synoque putride. Ainsi, la synoque bilieuse, la Fièvre nerveuse sporadique; parmi les phlegmasies, la variole, la rougeole, la scarlatine, l'angine gutturale, la dyssenterie, la péritonite et la pneumonie, se combinent souvent avec cette pyrexie; tandis qu'elle s'unit rarement avec les Fièvres inflammatoire, muqueuse, avec l'urticaire, le pemphigus, la pleurésie et l'hépatite.

Le danger qui accompagne les complications de

de la Fièvre adynamique, est toujours relatif à la nature de la maladie qui s'associe avec cette Fièvre. Ainsi, le typhus est bien plus meurtrier que la Fièvre bilioso-putride, précisément parce que l'ataxie est infiniment plus grave que l'état de gastricité.

La Fièvre mucoso-adynamique parait être moins souvent funeste que les complications gastro-adynamique et putride nerveuse.

Ainsi, toutes les complications de la synoque putride avec les autres Fièvres essentielles ne sont pas également dangereuses, également meurtrières; il n'en est pas de même des complications de cette pyrexie avec les inflammations primitives; le danger est presque toujours le même. On peut y remarquer des nuances, mais elles sont en général très-légères; elles dépendent du siège qu'occupe la phlegmasie, du degré d'importance de l'organe affecté, et de plusieurs autres circonstances qu'il serait trop long d'énumérer.

C'est ainsi que la variole, la rougeole, l'angine, la dyssenterie, sont généralement des complications d'une nature bien plus grave, bien plus sérieuse que l'érysipèle, la miliaire et le catarrhe pulmonaire, également combinés avec la Fièvre putride. Dans tous les

cas, ces diverses complications doivent toujours être considérées comme des maladies très-dangereuses. L'association de deux états pathologiques, d'une nature, quelquefois très-différente, doit nécessairement rendre le diagnostic de cette complication obscur, et le traitement toujours difficile.

Soit que la Fièvre adynamique survienne durant la marche d'une autre maladie, soit au contraire qu'une Fièvre primitive ou une phlegmasie se développe durant son cours, cette Fièvre subit des modifications remarquables.

En Europe, lorsque la synoque putride se combine avec la Fièvre gastrique, sa durée est à-peu-près aussi longue que lorsqu'elle est parfaitement simple. La durée de cette complication est en général plus courte dans les régions méridionales, sur-tout aux Antilles.

Si les symptômes ataxiques ne sont pas très-violens dans le typhus, le cours de cette complication n'est pas plus rapide que celui de la synoque putride.

Il n'en est pas ainsi dans la combinaison de cette pyrexie avec les inflammations essentielles. Le cours de la maladie est effrayant par sa rapidité. Il est rare que la variole, la

rougeole, l'angine gutturale et la pneumonie arrivent à la fin du second septénaire ; terme ordinaire de la synoque putride. Ces phlegmasies se jugent souvent, comme nous l'avons vu, d'une manière funeste, le cinquième, septième ou neuvième jour.

L'époque du développement de l'adynamie, dans les Fièvres et les phlegmasies, n'est pas très-constante ; elle se manifeste ordinairement dans le cours du premier septénaire. Une foule de circonstances influent sur la promptitude de ce développement ; toutefois, l'âge est une des principales. Les symptômes adynamiques paraissent quelquefois le second, souvent le troisième ou quatrième jour, particulièrement dans les phlegmasies qui atteignent les vieillards.

Le développement de l'adynamie n'a pas, dans les pyrexies, une influence aussi générale, aussi constante, aussi puissante que dans les phlegmasies ; du moins elle parait infiniment plus bornée.

Ainsi, dans la Fièvre bilioso-putride, la maladie conserve encore des traces plus ou moins prononcées de son état primitif, pendant une grande partie de son cours ; et ce n'est même que dans la dernière période,

lorsque cette complication doit être funeste, que l'état de putridité se manifeste exclusivement. On observe la même chose dans la Fièvre mucoso-adynamique. Enfin, dans le typhus, l'influence des deux états putride et nerveux est souvent à peu-près égale ; quand il y a quelque différence, elle parait beaucoup dépendre de la nature du tempérament, de l'âge, de l'intensité des accidens et de la méthode curative que l'on emploie.

D'après ce que nous venons de dire, chaque Fièvre primitive, qui se combine avec l'adynamie, présente des caractères différens : nous allons voir, dans un moment, que lorsque la putridité se développe durant le cours des phlegmasies, elle imprime à toutes ces maladies un caractère d'uniformité dans la succession des symptômes, très-digne de fixer l'attention des pathologistes.

En effet, on voit constamment succéder à un état d'irritation du système vasculaire, sur-tout de l'organe affecté, une diminution plus ou moins grande de l'orgasme ; la chaleur qui était forte devient modérée ; le pouls qui était plein, dur, s'amollit, passe à l'état naturel et devient très-faible. S'il était plein, il devient petit ; s'il était accéléré, il se ral-

lentit; la douleur qui se faisait sentir dans le tissu enflammé, diminue et cesse bientôt; les taches exanthémateuses, d'abord rouges et animées, deviennent livides, noirâtres et même noires; les sécrétions, primitivement augmentées, se font difficilement ou cessent d'avoir lieu; leurs qualités physiques sont visiblement changées; enfin, la terminaison de ces maladies est le plus souvent funeste, malgré les efforts conservateurs de la nature, et les ressources de l'art.

Mais si la Fièvre adynamique imprime aux phlegmasies, avec lesquelles on la voit s'associer, des modifications remarquables et toujours constantes, l'on ne voit pas que l'état phlegmasique modifie beaucoup à son tour le développement de l'adynamie.

Les anciens pensaient, il est vrai, que la phlogose, sur-tout lorsqu'elle était intense, produisait, dans la plupart des cas, la putridité ou la putrescence. Ils croyaient, par exemple, qu'elle arrivait, presque infailliblement, si on ne saignait pas dans une phlegmasie violente. Mais comment se sont-ils élevés à cette idée? en voyant la chaleur produire la putridité de certaines liqueurs, et favoriser la décomposition des substances organisées.

Mais n'est-ce point conclure d'après des faits trop peu semblables, car on ne sait pas encore si les mêmes causes, modifiées par l'influence du principe de la vie, peuvent déterminer les mêmes effets. Ainsi, c'est encore se servir d'une analogie en quelque sorte trompeuse ou au moins douteuse pour expliquer un fait.

Lorsque je dis un fait, c'est qu'il est certain que lorsque la Fièvre putride se développe durant la marche d'une phlegmasie, cette pyrexie se manifeste plus rapidement et avec des symptômes plus intenses que dans d'autres complications étrangères à la commotion partielle ou générale du systême vasculaire sanguin. On peut aisément vérifier cette remarque dans le *causus*, dans la Fièvre jaune, lorsque ces maladies débutent avec des symptômes inflammatoires, et se compliquent ensuite d'adynamie, dans la variole, la rougeole et la scarlatine putrides.

Hormis la combinaison de la synoque inflammatoire avec la Fièvre putride, dont l'histoire n'est pas encore connue, les autres complications de cette pyrexie avec les Fièvres primitives, sont assez bien déterminées. Rien n'est plus clair maintenant que l'histoire des-

criptive du typhus. Toutefois, on peut encore désirer des renseignemens sur la Fièvre gastro-adynamique des Antilles et sur la peste putride.

Mais combien reste-t-il encore de recherches à faire pour éclairer l'histoire de plusieurs phlegmasies essentielles, avec état adynamique? En effet, après la variole, la rougeole, l'angine gutturale, le catarrhe pulmonaire, la dyssenterie, la pleurésie, la péritonite puerpérale et la pneumonie, dont les caractères sont connus, il ne règne plus que du doute, de l'incertitude et même une profonde obscurité sur les autres complications, dont l'existence est cependant indiquée.

Si j'eusse procédé avec moins de sévérité, j'aurais pu admettre à la rigueur certaines complications, telles que la scarlatine, l'érysipèle et la miliaire putride; mais ne serais-je pas tombé moi-même dans le défaut que je reproche à plusieurs auteurs, celui d'avoir indiqué et décrit des états pathologiques, dont l'histoire est encore très-incomplète, parce que les faits n'ont encore été que légérement apperçus?

Le doute méthodique, sans lequel la science ne peut faire de solides progrès, quand les

objets ne sont pas suffisamment éclaircis, m'a semblé préférable. Je me suis contenté d'exposer l'état actuel de nos connaissances sur les complications qui font la matière de ce chapitre, sans rejeter des choses que l'on pourra par la suite adopter, et sans admettre légérement des états maladifs, dont l'existence peut encore être contestée.

C'est le même esprit de réserve qui m'a conduit à ne point prévenir l'expérience sur les complications propres aux Fièvres adynamiques rémittente et intermittente, à supposer que ces pyrexies existassent réellement.

Je n'ai rien pu dire touchant la combinaison de la synoque putride avec les maladies chroniques, telles que les phthisies diverses, les hydropisies, les obstructions essentielles, parce que l'on ne possède encore aucuns renseignemens sur ces différens états. Je ne puis que renvoyer également aux ouvrages de chirurgie, pour ce qui concerne la complication de la Fièvre putride avec les dépôts cellulaires, les grandes plaies, les fractures simples et sur-tout compliquées. Il est étonnant que l'auteur de la nosographie chirurgicale ait négligé de

donner quelques détails sur cet objet. M. *Petit*, de Lyon, parle bien de la combinaison d'une Fièvre de mauvais caractère avec de grandes lésions, mais cette pyrexie était-elle adynamique ? (1) n'était-elle pas plutôt de l'ordre des pyrexies ataxiques ? l'utilité d'établir ici cette distinction ne m'importe point, puisque ces faits regardent expressément la nosographie chirurgicale.

---

(1) V. Essai sur la médecine du cœur, page 142. Lyon 1806.

CHAPITRE TROISIÈME.

DIAGNOSTIC.

L'HISTOIRE des maladies serait bien voisine de son complément, ou ne laisserait peut-être plus rien à désirer, si la science des signes eût été cultivée de tout tems, comme dans les beaux jours de la médecine antique; mais si l'on veut acquérir des lumières sur le caractère des maladies, sur leur diagnostic, il ne faut point lire les médecins qui ont écrit dans les siècles de barbarie; on ne cherchait plus alors la nature dans la nature même.

On est obligé de l'avouer, le besoin de cultiver la doctrine des symptômes, ne s'est réellement fait sentir en Europe, qu'après la restauration des lettres; mais rien ne fait plus d'honneur à la philosophie médicale moderne, que la manière dont on procède à l'exploration des caractères pathologiques; c'est assurément à l'examen approfondi des symptômes qui caractèrisent les pyrexies essentielles, qu'il faut attribuer les progrès

qu'a faits la médecine dans l'histoire des Fièvres putrides.

§ 1er. *Diagnostic de la Fièvre adynamique continue.*

Cette maladie est maintenant si bien décrite, si parfaitement déterminée, qu'il me semble difficile de ne pas la distinguer sans peine. Voici, dans tous les cas, les symptômes qui peuvent servir à la faire connaître, et à éviter qu'on ne la confonde avec des maladies plus ou moins analogues.

Commençons par la synoque inflammatoire. Je doute beaucoup que l'on ne puisse pas établir promptement la différence qui existe entre cette pyrexie et la Fièvre putride, tant la nature de ces maladies est opposée.

En effet, la Fièvre inflammatoire exquise, se manifeste le plus fréquemment dans les saisons froides et sèches, au milieu de l'hiver, au commencement du printems, sur les lieux élevés, dans les régions exposées au Nord, lorsque le baromètre se tient à une hauteur constante, et que les vents du Nord et de l'Est, soufflent. La Fièvre putride, au contraire, règne souvent dans les étés chauds et humides, lorsque l'atmosphère

n'est agitée par aucun courant d'air ; lorsque les vents chauds et humides du Sud et de l'Ouest sont dominans, sur-tout dans les climats brûlés par un soleil ardent ; enfin, dans les lieux bas et renfermés. Ainsi, cette Fièvre prend facilement naissance dans les quartiers les moins élevés des grandes villes, sur les vaisseaux, dans les prisons et les hôpitaux.

La force vitale, dans la synoque inflammatoire, agit évidemment sur toutes les fonctions avec une certaine énergie. Cette même force vitale paraît extrêmement diminuée dans la Fièvre putride.

Le pouls est dur et plein dans la synoque inflammatoire ; il est petit, mou et faible dans la Fièvre putride.

La chaleur est forte dans la Fièvre inflammatoire, mais elle n'est point âcre et ne laisse aucune impression désagréable au toucher ; elle semble même diminuer sous la main lorsqu'on explore le pouls du malade. On observe souvent une vive chaleur (1)

---

(1) Nihil enim suave, neque moderatum, neque diariis simile habet : sed quemadmodum optimi ante nos medici dixerunt, mordax potiùs quodammodo

dans la Fièvre adynamique. Cette chaleur laisse même une impression désagréable qui s'accroit lorsqu'on touche un membre pendant quelque tems.

Dans la synoque inflammatoire, la sueur est douce, onctueuse, générale, et n'exhale aucune odeur désagréable ; elle est le plus souvent partielle dans la Fièvre putride, froide, quelquefois glutineuse, et d'une odeur fétide.

Le visage est très - coloré, la conjonctive souvent injectée dans la synoque inflammatoire ; il est pâle et les traits sont le plus ordinairement altérés dans la Fièvre adynamique.

S'il y a des exemples de pétéchies, survenues dans le cours d'une Fièvre inflammatoire, ces exemples sont excessivement rares, ou ils montrent que cette maladie était compliquée. L'apparition de pétéchies, de sugillations, d'escarres gangréneuses, est très-fréquente dans la synoque putride.

Le sang a une grande tendance à se coa-

---

est, ut lædat mordeatque tactum, veluti fumus oculos ac nares. Vid. *Galen.* de differ. feb. lib. I. Cap. IX.

guler dans la Fièvre inflammatoire ; les parties fibreuse et lymphatique du sang, récemment tiré, forment, en se réunissant, une espèce de croûte (*crusta inflammatoria*) d'un gris cendré, quelquefois jaunâtre, verdâtre ou brune, d'une consistance serrée, ferme et analogue à du cuir.

Dans la synoque putride, la cohésion des parties solides est diminuée, ainsi que la force vitale du sang ; la partie fibreuse de ce liquide n'a une cohésion, ni aussi forte, ni aussi compacte que dans l'état naturel ; elle est, à plus forte raison, moindre que dans l'état inflammatoire.

Le sang se putréfie très-promptement, dans la synoque putride, lorsqu'il est hors du corps. L'altération de ce liquide et la putréfaction sur-tout, sont très-lentes dans la Fièvre inflammatoire ; il est très-rare que la croûte phlogistique se forme dans la Fièvre adynamique, et si l'on observe ce phénomène, il doit être attribué à des complications phlegmasiques, à des inflammations locales ou à des causes individuelles ; et jamais la masse fibreuse n'est ni aussi considérable, ni aussi solide que dans la synoque inflammatoire. Le coagulum a la mollesse d'une substance muqueuse ou géla-

tineuse dans ce cas, et il est diversement coloré.

La Fièvre gastrique continue, sur-tout lorsqu'elle est intense, peut en imposer pour une synoque putride; mais les symptômes qui la caractérisent sont si différens, si distincts des signes de la Fièvre putride, qu'il est difficile de s'y méprendre, même dans ce dernier cas.

La Fièvre gastrique se manifeste particulièrement dans les pays chauds, durant une température élevée et sèche, à la fin du printemps et pendant l'été; la Fièvre adynamique se développe dans tous les pays, durant une température chaude et humide. La Fièvre gastrique survient souvent après un violent accès de colère, ou un exercice immodéré. Lorsque la Fièvre putride succède à ces causes, elle ne se développe, pour l'ordinaire, qu'après un espace de tems plus ou moins long.

La force vitale est ordinairement exaltée dans la Fièvre gastrique, comme le prouve l'état d'irritation du canal alimentaire; on sait que tous les organes et sur-tout le systême musculaire, sont frappés d'atonie dans la synoque putride.

Le pouls est fort, dur et fréquent dans la Fièvre gastrique; il est quelquefois variable

au début de la Fièvre adynamique, mais il devient bientôt mou, faible et lent.

La peau est toujours chaude, âcre, mordicante au toucher, dans la Fièvre gastrique: la chaleur de l'organe cutané est rarement aussi vive dans la synoque putride, même au début; elle diminue toujours dans le cours de la maladie, ce qui n'arrive point dans la Fièvre gastrique.

La bouche est presque toujours amère, dans la Fièvre gastrique; la langue est couverte d'un enduit muqueux, blanc ou jaunâtre, quelquefois même brunâtre. Il est rare que l'amertume de la bouche se fasse sentir dans la synoque putride; elle est plutôt sèche, aride; la langue est couverte d'un enduit brun, souvent noirâtre; elle est plus ou moins rugueuse, gercée; les dents et les lèvres sont enveloppées d'un enduit fuligineux.

Dans la Fièvre gastrique, le malade se plaint d'éprouver une violente céphalalgie; la tête est seulement pesante dans la synoque putride, du moins le plus souvent.

La Fièvre gastrique dure assez souvent trois septénaires, et se termine par le vomissement, la diarrhée, par des sueurs ou des urines critiques: il est très-rare que la Fièvre

adynamique

se prolonge au-delà du deuxième septénaire; elle se termine à cette époque par une sueur copieuse, des parotides, une urine sédimenteuse ou par la mort.

Les caractères de la Fièvre muqueuse sont assurément très-distincts des symptômes qui appartiennent à la synoque putride ; cependant, comme ces maladies sont toutes deux remarquables par un état de débilité générale, il est à propos d'exposer les caractères qui les séparent.

Tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens sont exposés à contracter la Fièvre adynamique ; le sexe féminin, l'enfance, la vieillesse, les tempéramens lymphatiques, mélancoliques, les sujets débilités par des évacuations excessives, par la diette ou l'usage de remèdes évacuans, enfin, les filles chlorotiques, sont particulièrement disposés à la Fièvre muqueuse.

L'invasion de la synoque putride est souvent inopinée ; si elle est précédée de phénomènes précurseurs, on les reconnaît à une somnolence opiniâtre, à un dérangement des digestions. Les sujets qui en sont menacés se plaignent d'être dans une sorte de stupeur; ils éprouvent des douleurs vagues dans les

membres, ou un sentiment de pesanteur générale.

Dans la Fièvre pituiteuse, les phénomènes précurseurs se manifestent ordinairement long-tems avant qu'elle se développe. Ils consistent dans un sentiment de malaise, dans un sommeil inquiet ; les malades perdent l'appétit et ont des rapports acides.

L'invasion de la Fièvre adynamique est constamment marquée par un violent frisson ou par le tremblement ; celle de la Fièvre muqueuse ne se manifeste que par des horripilations ou par un sentiment de froid léger qui survient aux pieds, cesse et reparaît alternativement avec des bouffées de chaleur.

Le pouls est faible et peu fréquent dans la Fièvre muqueuse ; mais il n'est pas petit et lent comme dans la synoque putride. La chaleur est modérée et entremêlée de froid dans l'une ; elle est assez souvent vive et continuelle dans l'autre.

La bouche est fade et pâteuse dans la Fièvre muqueuse ; elle est sèche dans la synoque putride : la langue est gercée, aride, vacillante, noire, dans cette dernière maladie ; elle est couverte d'un enduit blanchâtre dans la Fièvre muqueuse ; il est rare qu'elle soit sèche, et fréquemment elle est humide.

La sueur est en général visqueuse dans la Fièvre muqueuse, et exhale une odeur acide. On sait que l'odeur de toutes les sécrétions est très-fétide dans la plupart des Fièvres adynamiques.

Les malades affectés de la Fièvre muqueuse, vomissent souvent des matières visqueuses, fades ou acides, blanches ou colorées. Ils se plaignent d'ulcérations dans la bouche et la gorge ; on n'observe jamais cet état dans la Fièvre adynamique.

Il arrive fréquemment, dans la Fièvre pituiteuse, que les malades urinent souvent et avec douleur. L'urine est jaune, limpide vers le début, consistante et trouble par la suite; elle dépose un sédiment briqueté vers la fin de la maladie.

L'urine est très-variable dans le cours de la synoque putride ; les malades rendent souvent ce liquide involontairement et sans éprouver de douleurs.

Pendant la durée de la Fièvre muqueuse, le malade se plaint de lassitudes, d'inquiétudes, de douleurs contusives dans les membres, sur-tout dans les articulations ; il est morose, abattu, et se plaint continuellement. Il y a rarement trouble dans les idées, ou s'il existe, l'aberration mentale est légère,

Au contraire, dans la Fièvre adynamique, les facultés de l'entendement sont plus ou moins lésées ; le malade est dans un état de délire ou de coma ; l'abattement physique et moral est quelquefois extrême.

On observe bien des éruptions dans la Fièvre muqueuse, elles sont même assez fréquentes, mais elles paraissent et s'évanouissent alternativement ; en général, elles sont très-fugaces. Les taches qui surviennent dans la Fièvre adynamique sont durables et passent rapidement à l'état gangréneux.

La terminaison de la Fièvre muqueuse est ordinairement heureuse et a lieu depuis le quatorzième jusqu'au vingt-unième jour. Cette pyrexie se prolonge quelquefois au-delà de ce terme. Les phénomènes critiques qui l'annoncent, sont des vomissemens spontanés ou la diarrhée, des aphtes, une éruption miliaire, des sueurs nocturnes d'une odeur aigre, une urine trouble, sédimenteuse, la salivation, une expectoration muqueuse.

La terminaison de la Fièvre putride est beaucoup moins favorable et infiniment plus prompte. Il est rare que cette pyrexie se prolonge au-delà du second septénaire, époque où elle se termine par la mort, quand les

symptômes ne se sont pas améliorés. Les phénomènes qui annoncent que l'issue de la maladie sera heureuse, sont peu nombreux. En général, on observe que l'urine devient trouble, et dépose un sédiment cendré; il survient une sueur générale et chaude, des déjections alvines de matières liées et homogènes, enfin, dans quelques cas, des parotides ou des abcès.

La Fièvre ataxique-continue a été pendant très-long-temps confondue avec la Fièvre adynamique, quoique cette pyrexie ait ses caractères distinctifs; caractères qu'il est, pour l'ordinaire, aisé de reconnaître, sur-tout quand cette maladie est simple, et lorsqu'on exerce la médecine sans préventions.

Mais comme cette pyrexie peut prendre à son début diverses formes, voici les caractères qui distinguent respectivement chacune de ces maladies.

La simple contemplation d'une Fièvre ataxique, montre, dès son début, ou plutôt dès les premiers instans, une espèce de bouleversement et d'exaltation de la sensibilité. Dans la synoque putride, tout annonce une atteinte profonde portée à la sensibilité, et tout prouve un affaissement de la contracti-

lité musculaire. Quoique les causes prédisposantes des Fièvres putrides et ataxiques soient à-peu-près les mêmes, il paraît cependant que des circonstances particulières, comme l'abus des plaisirs de l'amour, des veilles prolongées, les affections tristes de l'ame, favorisent particulièrement la naissance des Fièvres malignes. Certaines causes générales, telles que l'état humide et chaud de l'atmosphère, sur-tout quand elle est viciée; l'habitation dans des lieux insalubres, voisins des égoûts, des voieries, des cimetières, produisent sur-tout la Fièvre adynamique.

La synoque putride se manifeste assez fréquemment d'une manière inopinée, et elle est aisément reconnaissable dès son début. Il est rare, au contraire, que la Fièvre ataxique ne soit pas précédée d'un état de langueur et d'épuisement, d'un défaut d'appétit, de perversion dans le goût, d'une exaltation de sensibilité dans quelque partie.

Le pouls en général, mou, faible, lent et petit dans la Fièvre putride, est très-variable dans la Fièvre ataxique, non-seulement dans chaque région du corps, mais encore chez quelques sujets lorsqu'on palpe une même artère. Ainsi, on le trouve alternativement

fort et faible, fréquent et lent, grand et petit, régulier et irrégulier, mou et serré, enfin, intermittent.

Dans la Fièvre ataxique, la chaleur varie également ; elle est tantôt forte et tantôt légère dans le même membre qui devient quelquefois froid tout-à-coup ; la chaleur est à-peu-près uniforme dans la synoque putride, et si elle diminue, c'est toujours également.

La respiration, dans la Fièvre maligne, est alternativement fréquente et lente, grande et petite, aisée et difficile, continue ou entrecoupée. Dans la Fièvre adynamique, la respiration est presque naturelle ; si elle devient accélérée ou si elle se rallentit, c'est d'une manière graduée, et les changemens ne s'opèrent point brusquement comme dans l'état précédent.

On observe, dans la Fièvre ataxique, un changement prompt dans l'action des sens et des fonctions. Tour-à-tour, et dans un court espace de tems, l'ouie, auparavant fine, devient obtuse ; la vue, qui était perçante et réglée, devient subitement trouble et égarée ; la peau, qui était sèche, se couvre d'une transpiration partielle ou générale, tantôt froide ou chaude, tantôt visqueuse ou ténue. Lorsqu'il se produit,

des changemens soit dans l'action des sens, soit dans l'état des fonctions, chez les sujets atteints de Fièvre putride, ils ont toujours lieu graduellement.

S'il y a du délire dans la synoque putride, il est paisible et léger; c'est plutôt une espèce de rêvasserie; dans la Fièvre maligne, il est souvent furieux, et les malades passent quelquefois très-rapidement de cet état à un assoupissement profond.

La langue est noire et sèche, les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux plus ou moins épais, dans la Fièvre putride; pour l'ordinaire, la langue est pure dans la Fièvre maligne, ou légérement recouverte d'un enduit blanchâtre; elle est humide et rarement sèche.

Les déjections, le plus souvent fétides dans la synoque putride, le sont très-rarement dans la Fièvre ataxique.

Les hémorragies, généralement si fréquentes dans la Fièvre adynamique où elles augmentent beaucoup le danger, surviennent fort rarement dans le cours d'une Fièvre maligne.

Les malades n'ont aucune aversion pour les viandes, pour le bouillon, les gelées, dans la Fièvre ataxique. Les personnes atteintes de la synoque putride, abhorrent ces alimens,

et désirent au contraire les acides, en un mot, tout ce qui est aigre.

La durée de la Fièvre maligne peut se prolonger jusqu'au troisième, quatrième septénaire; que la Fièvre putride soit intense ou non, elle arrive rarement au troisième septénaire.

La terminaison de la Fièvre adynamique a lieu par une sueur générale, par une urine trouble et déposant un sédiment cendré, enfin, par des évacuations alvines, quand l'issue de la maladie doit être heureuse. Il est rare qu'il survienne des évacuations critiques dans la Fièvre maligne, quand l'issue de la maladie est favorable; ou ce sont des métastases, des abcès, des ulcères qui donnent lieu à des affections secondaires, souvent funestes. On sait d'ailleurs que l'issue de cette pyrexie est le plus souvent mortelle, malgré les ressources de l'art.

S'il est difficile de confondre la Fièvre putride avec la Fièvre ataxique continue, nous conviendrons que cette méprise peut avoir lieu plus aisément avec la Fièvre lente nerveuse. Il est certain que cette pyrexie peut en imposer dans les premiers momens, sinon absolument pour une synoque putride, du

moins pour un état d'opportunité à cette maladie. Voici les caractères qui servent à distinguer ces deux Fièvres.

La Fièvre lente nerveuse attaque spécialement les sujets tristes, mélancoliques, disposés à la nostalgie ; elle commence avec lenteur et s'accroit graduellement. La synoque putride s'annonce, dès l'invasion, avec plus ou moins de violence, ensorte que le malade est obligé, pour l'ordinaire, de garder le lit assez promptement.

La chaleur est vive dans la synoque putride ; elle est à peine plus élevée que dans l'état naturel, pendant la marche d'une fièvre lente nerveuse.

Les symptômes nerveux alarmans, tels que la stupeur, des mouvemens convulsifs, la carphologie, le soubresaut des tendons, se développent rarement dès les premiers jours d'une Fièvre lente nerveuse. Comme dans les autres Fièvres malignes, les malades ne répugnent pas les nourritures du règne animal. On n'observe point les caractères nerveux que nous venons d'exposer, dans la synoque putride, et, comme l'on sait, les malades ont une aversion très-décidée pour les alimens gras.

La Fièvre putride continue peut devenir contagieuse ; la Fièvre lente nerveuse ne l'est jamais.

Les symptômes de débilité, comme ceux d'irritation nerveuse, sont d'abord légers, et n'augmentent que par une succession graduelle dans la Fièvre lente nerveuse. La plus légère pression ne détermine pas la gangrène comme dans la Fièvre adynamique, où les symptômes de prostration deviennent assez souvent très-intenses dès les premiers jours.

La durée de la Fièvre lente nerveuse peut être de plusieurs septénaires. On sait que la terminaison de la synoque putride est beaucoup plus prompte.

L'ouverture des cadavres de sujets morts de Fièvre lente nerveuse, montre presque toujours une congestion, plus ou moins abondante, d'un liquide séreux ou séro-sanguin, dans les ventricules latéraux de l'organe cérébral ; on n'observe rien de semblable chez les personnes qui meurent de la synoque putride.

Comparons maintenant la peste avec la Fièvre adynamique, pour en faire ressortir les différences.

La peste est une maladie particulière aux climats de l'Afrique et de l'Asie ; elle ne s'introduit en Europe que par la voie du commerce. La Fièvre putride se développe dans tous les pays du monde connu, elle n'est particulièrement attachée à aucune contrée.

Dans certaines épidémies, la peste attaque un sexe plutôt qu'un autre, l'âge tendre plutôt que la vieillesse. La synoque putride frappe également tous les âges, toutes les conditions, et les différens sexes.

La peste paraît épargner certaines professions, comme celles de porteurs d'eau, d'huiliers, etc. La synoque putride affecte également tous les états.

La peste prend quelquefois la forme d'une autre maladie. La synoque putride se présente, pour l'ordinaire dès son début, avec ses caractères propres.

La peste est toujours caractérisée par des bubons, des anthrax aux aines, aux aisselles, sur divers points du corps, par des parotides. Ces éruptions ne se manifestent pas toujours dans la Fièvre putride, et lorsqu'elles surviennent, c'est dans le cours de la maladie, ordinairement aux approches de sa terminaison.

Le principe contagieux, dans la peste, se porte principalement sur les systêmes nerveux, glandulaire et cutané : les miasmes morbifiques impriment leur action délétère, particulièrement sur le système musculaire, dans la Fièvre adynamique.

La langue, les dents, les gencives sont couvertes d'un enduit fuligineux dans la synoque putride. On observe rarement cet état dans la peste, ou, s'il a lieu, c'est qu'il existe un état adynamique.

Le pouls, constamment faible, petit, lent, dans la synoque putride, est, tantôt naturel, tantôt irrégulier, quelquefois faible dans certains cas, fort ou intermittent dans la peste.

Les pétéchies qui se développent dans la peste, paraissent au cou, sur la poitrine, aux membres abdominaux ; elles sont d'abord rouges, ensuite elles deviennent noires et confluentes ; elles passent quelquefois à l'état d'anthrax dans le cours de l'épidémie, se manifestent dès le commencement de la maladie, et font ressentir aux malades une douleur cuisante. Ces taches sont ordinairement petites dans la Fièvre adynamique, peu nombreuses, de couleur purpurine, non confluentes, point douloureuses.

La marche de la peste est excessivement rapide ; il est rare qu'elle soit lente : elle peut faire périr dans l'espace de quelques heures ; pour l'ordinaire , les malades meurent le troisième, le quatrième jour, enfin, dans le cours du premier septénaire ; cette maladie se prolonge rarement jusqu'au quatorzième jour.

La terminaison de la Fièvre adynamique est moins prompte, et, sur-tout, beaucoup moins souvent funeste.

La peste règne le plus souvent d'une manière épidémique ; elle est éminemment contagieuse. La synoque putride est souvent sporadique ; elle ne devient contagieuse que par un concours de circonstances ; il est certain qu'elle peut régner épidémiquement, mais cela n'arrive point très-fréquemment.

La peste enlève beaucoup de monde : il en périt peu de la Fièvre putride, lorsqu'on la traite convenablement ; sur-tout lorsqu'elle est sporadique. Le nombre des victimes que fait cette pyrexie , est plus considérable quand elle règne épidémiquement , mais toujours bien moindre que dans la peste.

§ 2. *Diagnostic de la Fièvre adynamique rémittente.*

Il faut avoir des renseignemens exacts sur l'histoire d'une maladie, pour indiquer les caractères qui la distinguent absolument de toute autre affection. Or, on ne possède jusqu'à présent que des aperçus généraux sur l'existence de la Fièvre adynamique rémittente. Ainsi, il est impossible d'exposer maintenant les caractères qui distinguent cette Fièvre de la synoque putride, et en général des autres maladies avec lesquelles il se pourrait qu'elle eut de la ressemblance.

§ 3. *Diagnostic de la Fièvre adynamique intermittente.*

On est réduit, à plus forte raison, à faire le même raisonnement à l'égard de la Fièvre adynamique intermittente. Comment, en effet, indiquer le diagnostic d'une maladie dont l'art possède à peine une histoire ? Encore ce fait laisse-t-il beaucoup d'incertitude sur l'existence de cette pyrexie.

Les Fièvres que nous venons de comparer successivement avec la synoque putride, nous paraissent être les seules maladies avec lesquelles il serait possible de la confondre.

Toutefois, il nous semble que l'on peut toujours éviter l'inconvénient d'une méprise, si l'on apporte une attention sérieuse dans l'exploration des symptômes qui caractérisent isolément chacune de ces pyrexies.

Ensuite, tous les médecins, particulièrement ceux qui pratiquent l'art dans les asiles consacrés au soulagement des infirmités humaines, doivent toujours avoir égard, pour faciliter et assurer leur diagnostic, à l'état des saisons (1), à la nature des constitutions médicales passées et présente. C'est un des grands préceptes donnés par le père de la médecine; il commence même par cette utile pensée, son immortel traité des airs, des eaux et des lieux. « Celui qui se propose de « faire des recherches en médecine, dit « *Hippocrate*, doit premièrement considérer « les effets que chaque saison de l'année peut « produire; car bien loin de se ressembler, « elles diffèrent beaucoup les unes des autres,

(1) Morbos populares descripturum, non solùm eam tempestatum rationem, quæ morbis ipsis comes est, sed etiam illam, quæ paulò antè prægressa, et integrum modò effectum sortita, in certam corpus diathesim, exponere opportet. Ratio. med. pars prima, pag. 1.

« ainsi

« ainsi que chacune en particulier diffère « d'elle-même, d'après les diverses vicissi- « tudes qu'elle peut éprouver. » (1)

On ne trouve pas toujours, il est vrai, une liaison très-intime, une correspondance très-exacte entre les phénomènes météorologiques et les maladies dominantes; mais le plus ordinairement il existe entre eux des rapports appréciables, sur-tout quand il règne, dans un climat connu, des maladies épidémiques.

---

(1) Traité des airs, des eaux et des lieux; trad. du docteur CORAY, tom. I. Introd. pag. 1.

CHAPITRE QUATRIÈME.

PRONOSTIC.

IL y a des maladies dont la nature est si simple, si bénigne, dont la terminaison est si heureuse, que leur Pronostic, ordinairement favorable, est toujours facile. Il est certaines affections, au contraire, dont la nature est si grave et la terminaison si variable, que leur Pronostic est le plus souvent difficile et quelquefois alarmant : telles sont les Fièvres adynamiques.

En général, tant de circonstances peuvent changer la marche de ces maladies, qu'il faut toujours être réservé dans le jugement que l'on doit porter sur leur issue. (1)

---

(1) Periculosas esse omnes synochos putres, nemo dubitat, verumtamen non in omnibus æquè magnum discrimen adest. Morbis autem varia magnitudo cognita determinabit periculi gradum ; hæc autem cognoscitur ex majori minorive functionum læsione. Vid. comment. in HERM. BOERHAAVE, tom. 2°. §. 734, pag. 386.

Pour acquérir des idées précises sur le Pronostic des Fièvres adynamiques, nous considérerons isolément chacune de ces pyrexies. Ainsi, nous verrons, dans un ordre successif, quel jugement on doit porter de la Fièvre adynamique continue, lorsqu'elle est simple, puis quand elle est compliquée : nous parlerons ensuite du Pronostic considéré dans les Fièvres adynamiques rémittente et intermittente.

§ 1er. *Pronostic de la Fièvre adynamique simple continue.*

On doit porter un pronostic favorable de la synoque putride, lorsque les symptômes sont modérés, ou lorsque, violens au début de la maladie, ils diminuent d'intensité le neuvième ou dixième jour. (1) L'issue de la maladie ne peut également qu'être heureux, si la faiblesse diminue le onzième ou douzième jour; si les sécrétions se rétablissent; si le pouls devient plus fort; en un mot, si tout annonce un retour de l'énergie vitale.

---

(1) Morbi magnitudo tanta est, quantùm à naturali statu recedit; Vid. GALEN. method. med. ad GLAUCON. Lib. 1. cap. 1. pag. 345.

La synoque putride se termine ordinairement le treizième ou quatorzième jour, quand l'amélioration commence à se manifester le huitième ou neuvième jour.

La marche de cette maladie est plus longue, et son terme moins aisé à fixer, lorsque l'amélioration de l'état fébrile a seulement lieu le dixième, onzième ou douzième jour.

On a généralement attaché une grande importance aux caractères de l'urine, pour porter un pronostic sur cette fièvre. L'expérience a montré que lorsque ce liquide est foncé en couleur, épais au début ou dans les premiers jours de la maladie, l'issue de la fièvre est heureuse et assez prompte. Au contraire, si l'urine est limpide dans le cours de la pyrexie, on doit en tirer un mauvais présage et craindre même une mort prochaine. *Urina autem alba*, dit Sennert, *in synochis, mala est, et plerumque mortem prœdicit.* (1)

La surdité est presque toujours d'un heureux présage dans la Fièvre putride. J'ai souvent eu lieu de vérifier cette remarque. On a fait la même observation à l'égard des parotides; l'apparition de ces tumeurs est en général d'un bon augure, lorsque les symp-

(1) Vid. de febrib. lib. I. cap. II. page 741. edit. Lugduni, 1656.

tômes s'améliorent à mesure qu'elles prennent de l'accroissement.

On ne doit pas porter un pronostic avantageux, quand il survient des pétéchies, des hémorragies; lorsque le malade est plongé dans un coma profond, ou tourmenté par une insomnie opiniâtre; quand la respiration est difficile et très-fréquente, le pouls petit, inégal, intermittent; à plus forte raison, lorsque la peau est couverte d'une sueur visqueuse, froide; enfin, quand le malade éprouve une grande difficulté d'avaler.

Le pronostic ne peut être qu'alarmant lorsque la respiration est stertoreuse, (1) la peau insensible aux stimulans les plus actifs, l'haleine fétide, enfin, quand il se joint à cet état des convulsions (2) partielles, la paralysie du pharynx.

---

(1) Quibus cum que in febre, non intermittente spirandi difficultas fit, et delirium acciderit, lethale. Aphorism. sect. 4. CHARTER, tom. 9, pag. 167.

(2) Videtur tunc, *dit* VANSWIETEN, in sensorio communi tanta irritabilitas esse, ut à levissima etiam nervorum, in dissita quamvis parte corporis, mutatione turbetur totum; unde brevi convulsiones instare metuendum est. Vid. comment. in HERMANNI, BOERHAAVE, tom. 2. Feb. contin. putr. pag. 395.

L'âge du malade, l'état de son moral, la saison, les localités, sont autant de circonstances qui influent incontestablement sur le pronostic. Ainsi, les enfans, même gravement attaqués, laissent un espoir mieux fondé que les adultes, et ceux-ci que les vieillards.

Les personnes robustes et pléthoriques résistent souvent moins à la Fièvre putride, que les personnes maigres, valétudinaires.

Le pronostic est plus favorable dans la Fièvre putride sporadique, sur-tout au printems et en été, que lorsque cette pyrexie règne épidémiquement. Dans ce cas, elle se combine souvent avec l'ataxie, ce qui augmente extrêmement son danger.

L'encombrement des malades dans les hôpitaux à la suite de l'armée, rend le pronostic de cette maladie souvent défavorable, funeste même, dans des cas où l'on pourrait encore conserver de l'espérance si les malades étaient isolés.

On doit regarder, comme des signes d'un mauvais présage, l'abattement moral au début de la fièvre, la crainte de la mort, l'oubli du malade pour ses affaires, l'indifférence pour ses parens, ses amis. Le pronostic ne peut qu'être favorable, au contraire, lorsque

le malade conserve toujours l'espoir de recouvrer la santé, lorsqu'il prend exactement et avec confiance les remèdes : que ne doit-on pas espérer, à plus forte raison, des élans d'une ame forte et résignée sur l'avenir ?

Pronostic de la Fièvre adynamique compliquée.

Le pronostic varie, dans ce cas, suivant la forme de la complication : or, comme la synoque putride se combine, tantôt avec une pyrexie, tantôt avec une phlegmasie, examinons les diverses modifications que subit le pronostic dans chacun de ces états.

§ 2. *Pronostic de la Fièvre inflammatoire adynamique.*

On ne peut pas déterminer quel est le pronostic de la Fièvre inflammatoire putride, parce que l'histoire de cette maladie n'est pas encore assez connue. Il est très-vraisemblable que le tempérament et le climat ont une grande influence sur la terminaison de cette pyrexie. C'est ainsi qu'elle doit être bien plus dangereuse, bien plus meurtrière aux Antilles, qu'en Europe.

§ 3. *Pronostic de la Fièvre gastro - adynamique.*

Le pronostic de la Fièvre bilioso - putride qui se développe en Europe, est à-peu-près le même que celui de la Fièvre adynamique continue ; seulement, il parait être plus souvent favorable.

L'issue de la Fièvre bilioso-putride est généralement heureuse, lorsque les symptômes sont modérés ou diminuent d'intensité le dixième ou onzième jour ; quand l'état des premières voies ne contrarie pas l'action des stimulans.

Le pronostic de cette maladie est fâcheux lorsque la putridité, loin de diminuer le neuvième, dixième ou onzième jour, augmente ; quand il survient des hémorragies, des parotides, des eschares gangréneuses. Je ne répéterai point ici l'exposé des caractères qui rendent le pronostic de cette Fièvre alarmant, ce sont en général les symptômes qui annoncent, dans la synoque putride, une mort prochaine.

La Fièvre gastro-adynamique des Antilles est une maladie si meurtrière, que son pronostic est le plus souvent funeste. Les médecins

qui l'ont observée, soit aux Etats-Unis d'Amérique, soit à Saint-Domingue, conviennent unanimement que le danger de cette maladie est d'autant plus grand, que les symptômes adynamiques se manifestent avec plus de rapidité. Il paraît que la Fièvre bilioso-putride des Antilles, est sur-tout le plus souvent funeste, quand elle débute avec des symptômes inflammatoires.

Les caractères d'un présage funeste, et ordinairement précurseurs de la mort, sont : un délire violent, des lipothymies, le hoquet, un aspect sinistre du visage ; plus rarement des parotides ou des eschares gangréneuses. Les malades ne passent point, dans ce cas, le premier septénaire. En général, plus la sensibilité, et sur-tout celle du canal alimentaire est exaltée, plus les symptômes putrides sont violens et se sont développés promptement, moins le pronostic peut être favorable, moins il y a d'espoir d'échapper à cette cruelle maladie.

§ 4. *Pronostic de la Fièvre mucoso-adynamique.*

L'issue de la maladie peut être souvent heureuse, dans la Fièvre mucoso-putride, con-

séquemment le pronostic favorable ; parce que le cours de cette pyrexie n'est pas très-rapide, ni les symptômes adynamiques ordinairement très-intenses.

Un état de faiblesse antérieur à la Fièvre, l'augmentation des symptômes putrides dans le cours du second septénaire, l'apparition des pétéchies, et sur tout la continuation de la diarrhée, rendent le pronostic fâcheux.

La Fièvre mucoso-adynamique avait une issue heureuse, dans l'épidémie de Goëttingue, lorsque la diarrhée diminuait vers le onzième jour, et quand la surdité se prononçait, ou une sorte de stupeur. Dans quelques cas, la solution critique ou une amélioration sensible étoit marquée par la diminution des caractères putrides, une toux légère, un sédiment jaune que déposait l'urine, le retour du sommeil.

Il est probable que l'issue de cette maladie, est également heureuse et plus prompte lorsqu'elle se développe sporadiquement : l'état où se sont trouvés les malades frappés de cette fièvre à Goëttingue, a du la rendre très-meurtrière.

§ 5. *Pronostic du Typhus.*

Il y a peu de maladies où le pronostic soit plus souvent funeste que dans la fièvre putride maligne, surtout quand elle règne épidémiquement.

La durée du typhus est constamment plus longue que celle de la synoque putride, puisqu'elle ne se termine souvent que le vingt-unième jour. La mort survient, pour, l'ordinaire, le onzième, le treizième, le quatorzième, quelquefois seulement le dix-neuvième jour. Quelques médecins, entr'autres M. *Hufeland*, disent qu'elle n'arrive jamais plus tard.

Plus l'état nerveux est intense, moins il y a d'espoir. Ainsi le pronostic est le plus souvent funeste dans la variété que nous nommons ataxo-adynamique. En général, on doit toujours redouter une issue fatale, dans le typhus nerveux, aussi bien que dans le typhus adynamique, lorsqu'il ne se manifeste aucune amélioration dans le cours du second septénaire.

On range, parmi les signes du plus fâcheux présage et souvent mortels, le tremblement de la langue, la contraction involontaire des membres, la difficulté d'articuler les sons, le hoquet, la carphologie, les lipothymies, les

sueurs colliquatives, la suppression et la limpidité de l'urine, un pouls prompt, petit, serré, et intermittent. L'état stertoreux de la respiration, la difficulté de la déglutition, la lividité de la peau, après l'application d'un excitant, et surtout le refroidissement des membres, annoncent une mort prochaine.

Au contraire, si dans le cours du second septénaire, loin d'augmenter d'intensité, ces symptômes s'améliorent, si la surdité succède à la sensibilité exquise de l'ouie, si le pouls devient moins fréquent, un peu moins faible et plus régulier, si les paroxismes diminuent sans que les forces en éprouvent d'altération, si l'urine dépose un sédiment léger, si la langue s'humecte un peu et cesse d'être noirâtre, on peut espérer que la maladie aura une issue favorable.

Toutefois le pronostic du typhus exige beaucoup de circonspection. On a vu des malades, présenter plusieurs des caractères que nous venons de ranger parmi les signes du plus mauvais présage, revenir à la vie.

§ 6. *Pronostic de la peste adynamique.*

Il ne faut que prononcer le mot de *peste*, pour rappeler une maladie effrayante, à

cause des calamités publiques qu'elle entraîne avec elle. Quoique cette maladie n'attaque pas, avec une égale intensité tous les sujets, elle est constamment très-meurtrière, sur-tout quand elle revêt la forme d'un état putride.

Le pronostic est plus funeste, dans ce cas au milieu de l'épidémie, qu'à son commencement ou vers son déclin. La peste adynamique fait souvent périr les enfans, les femmes enceintes, les sujets robustes.

Les anthrax et les pétéchies se développent surtout dans la peste adynamique, où ils sont d'un mauvais présage.

La diarrhée, les hémorragies passives, l'odeur infecte qui s'exhale du corps des pestiférés, augmentent encore le danger de cet état.

On peut espérer que le malade ne succombera point lorsqu'il passe le premier septénaire, particulièrement si les bubons suppurent, si le pouls cesse d'être petit, irrégulier ; car la mort arrive souvent le troisième, cinquième ou septième jour.

§ 7. *Pronostic de la variole adynamique.*

Parlons d'abord du pronostic que l'on doit porter dans la variole discrette, qui se combine avec l'adynamie; nous verrons ensuite les modifications qu'il subit dans la variole confluente putride.

Plusieurs circonstances, telles que l'âge avancé, la gestation, une température chaude et humide, l'existence simultanée d'une épidémie de fièvre gastro-adynamique, du typhus, aggravent la nature de la variole putride.

Cette maladie est d'autant plus dangereuse, son pronostic est d'autant plus fâcheux, que les symptômes adynamiques surviennent plus promptement et d'une manière plus intense.

L'augmentation de la fièvre pendant l'éruption, la pâleur, la lividité, surtout l'affaissement des pustules varioliques, la faiblesse et la fréquence du pouls, l'apparition des pétéchies ou de tâches miliaires, sont autant de caractères d'un mauvais présage. En général, l'issue de la variole putride est le plus souvent funeste, quand les pétéchies ou le millet paraissent avant l'éruption variolique.

La mort arrive aussi infailliblement, lorsque les pustules de la petite-vérole, au lieu de se convertir en pus, s'ouvrent et rendent une sérosité sanguinolente, fétide, ichoreuse, ou quand elles deviennent rugueuses, indolentes. L'état stertoreux de la respiration et les convulsions partielles ou générales, sont également d'un présage funeste.

Que la variole adynamique ait une issue favorable ou funeste, cette maladie ne se termine que dans le cours du second septénaire. Ainsi, la mort arrive ordinairement le neuvième, onzième ou treizième jour, plus ou moins promptement selon la violence des accidens.

On peut se livrer à quelque espoir, lorsque, durant le second septénaire, l'état adynamique diminue, quand le ptyalisme est abondant, la respiration libre, la diarrhée modérée, quand les pustules se dessèchent, et lorsque le pouls prend de la force. La cessation du délire, le retour du sommeil, la chute de l'enduit fuligineux des lèvres et des dents, doivent être considérés comme des simptômes d'un bon augure.

Quoique la variole simple avec fièvre

adynamique soit une maladie grâve souvent funeste, elle est beaucoup moins meurtrière que la rougeole confluente combinée avec la même pyrexie. Rien n'est plus rare que d'échapper à cette funeste complication. C'est sur-tout dans cette variété que surviennent les accidens mortels dont nous avons précédemment parlé, savoir : les convulsions, l'état stertoreux de la respiration, l'affaissement des boutons varioliques, la difficulté de la déglutition, etc.

§ 8. *Pronostic de la rougeole adynamique.*

L'époque et la manière dont s'opère l'éruption, dans la rougeole putride, sont deux circonstances qu'il faut observer avec soin, pour porter un jugement sur cette maladie.

En effet, les taches morbilleuses dont l'apparition a constamment lieu dans la rougeole simple, le deuxième ou troisième jour, est retardée dans la rougeole putride. Les taches ne se manifestent que le cinquième jour, ce qui est un caractère de très-mauvais augure.

L'éruption morbilleuse, commence toujours au visage, dans la rougeole simple ; elle se développe

développé au contraire, sur la poitrine et aux épaules, lorsque cette phlegmasie est compliquée de putridité.

La teinte de l'éruption sert encore à éclairer le pronostic. Il doit être fâcheux, lorsque les taches, loin d'être d'un rouge foncé, sont d'une couleur brune ou même noire. Quelques auteurs disent que cette maladie est plus sérieuse dans l'enfance, qu'à un âge avancé. *Percival*, observe qu'il périt plus de garçons que de filles, surtout parmi ceux qui ont atteint leur troisième année, et dont la poitrine est délicate.

Les malades ne succombent ordinairement, dans la rougeole putride, que dans le cours du deuxième septénaire. La femme, chez laquelle j'ai observé cette complication, n'est morte que le quatorzième jour. Elle était cependant d'une constitution faible et délicate.

L'art ne possède point encore un assez grand nombre de faits, pour indiquer les caractères qui peuvent faire porter un pronostic favorable sur cette maladie. La marche que suit la nature, dans l'amélioration des symptômes qui constituent cette complication, n'est point suffisamment connue.

§ 9. *Pronostic de l'angine gutturale adynamique.*

On peut rarement porter un jugement favorable sur cette maladie, à moins que l'on ne soit appelé de bonne heure, à moins sur-tout que les symptômes ne soient modérés.

Lorsque cette maladie règne d'une manière épidémique, elle est très-meurtrière chez les premiers sujets qu'elle frappe; elle devient moins violente et moins souvent funeste par la suite.

Le danger, dans cette complication, est relatif, d'abord à l'état inflammatoire des tonsilles et du voile du palais; ensuite, au développement plus ou moins intense de l'adynamie.

La marche de l'angine gutturale putride, est effroyablement rapide. Les malades succombent, très-souvent, durant le cours du premier septénaire. On a des exemples qui prouvent que la mort peut même survenir dans l'espace de quarante-huit heures.

Les signes d'un présage heureux, dans cette maladie, sont : la disparition d'une rougeur particulière de la peau; une moindre fréquence du pouls; la séparation, sur-tout

la chute des eschares ; l'affaissement de la tuméfaction du cou ; un dépôt sédimenteux de l'urine ; le retour du sommeil et de l'appétit.

La petitesse et la fréquence du pouls, la gêne de la déglutition et de la respiration, le gonflement considérable du cou, une extrême difficulté d'articuler les sons, les progrès de la gangrène, malgré l'usage des remèdes, enfin un sentiment de strangulation, doivent être regardés comme autant de caractères fâcheux, pour l'ordinaire, précurseurs d'une issue funeste.

§ 10. *Pronostic du catarrhe pulmonaire adynamique.*

Le pronostic du catarrhe pulmonaire adynamique est défavorable, lorsque les symptômes de putridité sont intenses, quand l'expectoration ne peut avoir lieu, lorsque le malade ne se plaint point d'éprouver une vive douleur dans la poitrine, quand la toux est rare, se fait à peine entendre, et lorsqu'il se joint sur-tout à ces caractères, des symptômes nerveux, préludes ordinaires d'une mort prochaine.

Mais au contraire, si l'expectoration n'est pas très-difficile, si la toux devient plus

fréquente, plus sonore, si la prostration diminue, enfin, si l'assoupissement et la surdité disparaissent, on ne peut porter qu'un jugement avantageux.

Le pouls est un des caractères auxquels il faut avoir égard ; il mérite même une très-grande confiance, lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur la terminaison de cette maladie. Est-il faible, très-vite, intermittent, on ne peut qu'avoir beaucoup de craintes; on doit au contraire, ne pas perdre toute espérance, si le pouls prend de la force, si la chaleur se ranime, si la respiration devient facile.

La mort arrive plutot ou plus tard, suivant la force des sujets et l'intensité des symptômes adynamiques. La description de l'épidémie catarrhale de Moscow, observée par *Mertens*; les observations publiées par *Pinel* et *J. Frank*, montrent qu'elle a lieu ordinairement dans le cours du second septénaire.

§ 11. *Pronostic de la dysenterie adynamique.*

Plus les symptômes adynamiques se développent promptement, dans la dyssenterie

putride, moins il faut conserver d'espérance, sur-tout lorsqu'il survient des pétéchies, le hoquet, une grande faiblesse, beaucoup d'anxiété. Les meilleurs observateurs, dit *Zimmermann*, perdent alors tout espoir.

Le pronostic est également funeste, lorsque la déglutition est difficile, le pouls faible, profond, quand les membres sont froids, les douleurs abdominales appaisées, lorsque le malade urine avec difficulté, et rend des selles involontaires.

Les signes d'une heureuse terminaison, dit très-bien *Zimmermann*, sont la disparition de tous ces symptômes, et de plusieurs autres, qu'un esprit éclairé apperçoit aisément.

§ 12. *Pronostic de la pleurésie adynamique.*

Si les caractères putrides se développent promptement dans cette maladie, et s'ils sont très-intenses, les malades ne passent point le premier septénaire. Mais, lorsque les forces se relèvent à cette époque, lorsque la chaleur devient générale, douce, uniforme, et qu'elle est accompagnée de sueur, quand la langue s'humecte, enfin, lorsque la toux cesse d'être fréquente, on

peut concevoir l'espérance de sauver la malade. Cet espoir se fortifie encore lorsque l'expectoration devient facile, le pouls moins serré et moins fréquent, lorsque la respiration est libre, et les facultés de l'entendement, saines.

§ 13. *Pronostic de la péritonite adynamique.*

Nous parlerons seulement ici du pronostic que l'on peut porter sur la péritonite des femmes en couche, parce que l'histoire de la péritonite adynamique ordinaire, n'est point connue.

Le pronostic de la péritonite puerpérale adynamique, est souvent funeste. Il y a sur-tout des années, des climats, des hôpitaux, des villes même, où le nombre des femmes qu'elle enlève est considérable.

La mort peut arriver dans le cours du premier septénaire, lorsque l'état adynamique, se développe rapidement. Les caractères d'un présage funeste sont, le coucher en supination, (1) des mouvemens convulsifs,

---

(1) Ubi ergo resupinus in dorsum decumbit æger, talem situm habet, qualem cadaver propria

l'accroissement de la faiblesse, le balonnement du ventre, l'affaissement des mamelles, l'insensibilité de l'abdomen, le délire, la petitesse et la concentration du pouls.

Les faits particuliers de péritonite puerpérale adynamique, ne sont pas encore assez nombreux, et ceux surtout dont la nature et l'art ont triomphé, ne sont point suffisamment connus, pour indiquer ici la marche que suit le développement des symptômes de mauvais caractère et conséquemment, ce qui peut rendre le pronostic favorable.

§ 14. *Pronostic de la pneumonie adynamique.*

N'est-il point remarquable, dans cette maladie, que l'affection des premières voies qui sembleroit devoir ajouter à son danger, ne nuit aucunement? Il y a même quelque chose de très-singulier, c'est que la pneumonie gastro-adynamique, est moins souvent funeste que la pneumonie adynamique simple.

---

gravitate solâ acquirit, adeòque resolutinem virium ostendit. VANSWITTEN, comment. in HERM. BOERHAAVE tom 2. § 734. p. 392.

L'art est si avancé dans la connaissance de ces deux états, qu'il est facile de donner des renseignemens exacts sur leur pronostic.

La marche de la maladie, très-rapide dans ces deux variétés, l'est surtout dans la pneumonie adynamique. Cette dernière complication, souvent funeste lorsqu'elle règne sporadiquement, est encore plus meurtrière, quand elle est épidémique. *Huxham*, dit assez combien cette maladie fut pernicieuse à Plymouth, durant l'hiver de l'année 1746.

Il est rare que l'adynamie débute en même-tems que les symptômes de pneumonie; en général, plus les caractères putrides sont intenses, plus ils se manifestent promptement, moins on doit concevoir d'espérance.

L'état du pouls, de la respiration, la marche sur-tout de l'expectoration, doivent être la boussole du médecin dans le jugement qu'il faut porter sur cette maladie.

Ainsi, plus le pouls s'affaiblit, devient mou, rare et lent, plus le danger est imminent. L'expectoration difficile et rare d'un mucus tenace, brunâtre, érugineux, noirâtre, est d'un mauvais augure. Enfin le pronostic est

d'autant plus fâcheux, que la respiration devient plus profonde, stertoreuse, entrecoupée : le râlement qui est si commun dans cet état, ne précède la mort que de peu d'heures.

La pneumonie adynamique parcourt sa marche avec une telle rapidité, que les malades succombent souvent, dans le cours du premier septénaire, comme le cinquième, septième jour ; ils meurent quelquefois même le quatrième jour.

On peut se livrer à quelque espoir, lorsque les malades passent le premier septénaire, et que la complication, au lieu de s'aggraver, paraît diminuer d'intensité. L'état de la respiration est sur-tout l'objet que l'on doit considérer le plus dans ce cas. *Baglivi*, qui a tant étudié les phlegmasies du poumon, observe avec justesse, qu'une respiration facile, est d'un présage heureux. Cela est vrai dans divers états de pneumonie ; mais la respiration devient aisée de différentes manières. Dans la pneumonie adynamique, c'est le retour des forces, c'est un nouveau développement de l'énergie vitale, qui la rend facile et qui provoque alors l'expectoration des crachats.

En général, plus la respiration est aisée, l'expectoration abondante, plus les crachats sont moulés, opaques, blancs, plus le pouls se relève et devient régulier, plus il faut espérer que la guérison aura lieu, même prochainement.

Je ne ferai pas l'histoire du pronostic de quelques phlegmasies combinées avec la synoque putride, parce que ces maladies sont très-peu connues. Je veux parler ici du phlegmon, de l'érysipèle et de la métrite putride. En effet, comment indiquer les terminaisons variées, l'issue que peut avoir une affection, quand on ignore ses caractères essentiels, sa marche, etc. ?

§ 15. *Pronostic de la Fièvre adynamique rémittente.*

Le temps seul, en éclaircissant l'histoire de cette maladie, pourra jetter du jour sur ce point ; mais proposer quelque chose touchant le pronostic que l'on peut porter sur cette fièvre, serait trop évidemment prévenir l'expérience.

§ 16. *Pronostic de la Fièvre adynamique intermittente.*

Puisque l'on ne connait pas encore cette pirexie, il est évident que l'on ne peut, à plus forte raison, répandre aucune lumière sur son pronostic. Le docteur *Pinel*, a guéri, il est vrai, l'infirmière, dont il rapporte l'histoire dans son ouvrage; mais ce médecin a-t-il réellement observé une fièvre adynamique intermittente? Il en doute lui-même. On a fait prendre, en vain, des amers indigènes, des anti-spasmodiques, même le quinquina, au fondeur, dont parle M. *Bayle*, et ce malade a succombé. Or, que peut prouver, dans tous les cas, l'histoire d'un fait douteux, ou si l'on veut encore, un fait unique? convenons plus simplement, que l'on ne peut rien conclure de ces résultats divers.

La connaissance plus étendue, plus approfondie des diverses complications adynamiques, encore peu connues, ne pourra qu'étendre les limites de l'art, et conséquemment, celles du pronostic. Tout le monde sait que les plus illustres médecins se sont particulièrement distingués, dans le

jugement qu'il ont porté des maladies. C'est sur-tout dans ses *prédictions*, que le père de la médecine, montre toute la force de son génie, toute la profondeur de son jugement, en un mot, sa grande sagacité. Aussi la Grèce, remplie d'admiration pour ce talent sublime, ne crut-elle l'honorer assez, qu'en érigeant dans Athènes, une statue à la gloire du divin vieillard.

CHAPITRE CINQUIÈME.

CLASSIFICATION.

APRÈS avoir exposé l'histoire des fièvres adynamiques, il nous reste maintenant à déterminer la place qu'elles doivent occuper dans un tableau nosologique.

Mais comme l'esprit humain ne peut pas comprendre aisément, une longue suite de faits, sans être exposé à commettre quelque oubli, retraçons ici, pour aider la mémoire, les caractères essentiels de la fièvre adynamique et de ses complications. Il en résultera, en nous servant du style aphoristique, un petit abrégé, où le lecteur pourra voir d'un coup-d'œil, l'état actuel de nos connaissances, sur la partie descriptive de ces maladies.

§ 1er. CARACTÈRES DISTINCTIFS DE LA FIÈVRE ADYNAMIQUE CONTINUE.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Fièvre adynamique continue. (Febris adynamica continua) ; fièvre putride, *Pringle*; typhus putride, *Reil*, *Dreyssig*.

Prédispositions et causes occasionnelles. Un état de débilité, l'âge avancé, une température humide et chaude, l'habitation des hôpitaux, des prisons, en général, des lieux ou il existe un grand nombre d'individus, et où l'air est vicié; l'usage immodéré d'alimens salés, la mal-propreté, une émanation d'effluves délétères, l'abus des plaisirs de l'amour, de longues fatigues, des veilles prolongées, une grande tristesse, la crainte.

Symptômes. Au début de la maladie, frissons ou léger sentiment de froid, suivis de chaleur; affaissement général, état de stupeur, engourdissement des sens, pouls d'abord assez développé, devenant bientôt lent, faible; chaleur assez forte les premiers jours, devenant bientôt moindre que dans l'état naturel; respiration fréquente au début de la fièvre, plus lente par la suite, état comateux ou délire léger, rêvasseries douces; langue sèche, couverte d'un enduit d'abord jaunâtre, puis brunâtre, enfin noir; soif vive les premiers jours, variable durant le cours de la maladie; météorisme de l'abdomen, déjections alvines spontanées, d'une odeur fétide; excrétion involontaire

de l'urine, variable par la nature du sédiment, la couleur et l'odeur ; coucher en supination, hémorragies par les yeux, le nez, les bronches, l'estomac, le vagin, le canal de l'urèthre; apparition de pétéchies, de miliaires; formation d'eschares gangréneuses sur les points comprimés de la peau ; développement d'une ou deux parotides; mutisme; refroidissement des membres, râle.

Chez plusieurs sujets, amélioration des symptômes graves, dans le cours du second septénaire, et terminaison favorable de la fièvre, le treizième, quinzième, dix-septième ou vingt-unième jour.

La fièvre adynamique continue, est le plus souvent sporadique ; elle règne quelquefois épidémiquement. Il n'est pas parfaitement prouvé qu'elle soit une maladie endémique ; il est certain qu'un concours de circonstances, peut la rendre contagieuse.

Espèces compliquées.

Fièvre inflammatoire putride. (Febris putrida inflammatoria, *Stoll*, *Quarin.*)

On n'a point encore assez de notions sur cette maladie, pour qu'il soit possible d'en tracer les caractères.

Fièvre gastro-adynamique, (Synocha putrida, *Sennert*; synochus putris, *Forestus*; synocha composita, *Juncker*; febris putrida, *Zimmermann*; febris bilioso putrida, *Mertens*; *Finke*; febris bilioso putrida, *Stoll*; fièvre humorale putride, de plusieurs médecins; fièvre bilieuse putride.

Ire. VARIÉTÉ. *Fièvre gastro-adynamique d'Europe.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le tempérament bilieux - sanguin; l'âge adulte; les saisons d'été et d'automne; les climats méridionaux; un écart de régime; un emportement soudain de colère, après un repas copieux.

Symptômes. Douleurs profondes à l'invasion de la maladie dans tous les membres, sentiment général de débilité, céphalalgie vive, frisson ou sentiment de froid, bouche amère, vomituritions ou vomissemens de matières muqueuses, verdâtres; chaleur mordicante au toucher; pouls fréquent et développé; le plus souvent, rougeur des pommettes.

Le troisième, cinquième, ou au plus tard septième jour, prostration remarquable des forces, chute du pouls, respiration moins

moins fréquente ; somnolence, coucher en supination, bouche sèche, langue aride, brunâtre ; soif vive, sur-tout à l'époque du renouvellement des paroxysmes.

Les jours suivans, accroissement de la faiblesse; coma ou rêvasseries ; enduit fuligineux couvrant la langue, les gencives et les dents ; haleine très-fétide ; météorisme de l'abdomen ; diarrhée ; éruption de pétéchies ou de taches miliaires, de parotides ; hémorragies nazales ou par un autre surface muqueuse ; déglutition difficile ; respiration stertoreuse ; pouls petit, intermittent ; râle.

2.e VARIÉTÉ. *Fièvre gastro-adynamique des Antilles.* Yellow Fever, *Hillary*, *Jackson* ; febris flava putrida, *Bruce* ; febris maligna biliosa americæ, *Moultrie* ; vomito pretto, negro, *des Espagnols* ; Febris indiæ occidentalis, flava maligna, *Makittrick* ; fièvre jaune d'Amérique, mal de Siam ; variété du *typhus icterodes*, *de Sauvages*. F. G. adynamique des Antilles, *Yellow*, etc.

Prédispositions et causes occasionnelles. L'habitation dans les contrées situées sous la ligne équinoxiale ou voisines de l'équateur ; les Antilles, Siam, les états-unis d'Amérique ; l'acclimatement des européens

dans ces régions ; l'époque des chaleurs ; un grand abus des boissons alkooliques, et sur-tout des plaisirs de Vénus.

Symptômes. Au début, froid ou frissons légers, entremêlés de bouffées de chaleur ; douleurs vives dans différentes régions de la tête et du dos, aux cuisses et aux lombes ; abattement moral profond ; frayeur de la mort ; état de stupeur ; sentiment douloureux de constriction dans l'épigastre, augmenté par la plus légère pression ; gonflement des hypocondres ; constipation ; pouls dur, plein, tendu pendant le paroxysme ; vomituritions ou vomissemens de matières verdâtres, grisâtres, ou un peu noires, de saveur aigre ; larmes, ennui, soupirs profonds.

Vers le troisième jour, coloration en jaune de la conjonctive, quelquefois de tout le corps ; vomissemens plus fréquens ; déjections alvines de matières muqueuses, bilieuses, sanguinolentes ; lipotymies ; pouls petit, faible, fréquent ; froid des extrémités ; aspect cadavéreux de la face ; odeur fétide de tout le corps ; sueurs visqueuses et froides ; coma, ischurie ; éruption pétéchiale au cou, à la poitrine, variable pour la couleur et la forme ; hémorragies ; développement de pa-

rotides ; formation d'eschares gangréneuses, syncopes, hoquets.

Fièvre mucoso-adynamique, (febris mucosa soporosa, WAGLER.)

Prédispositions et causes occasionnelles. Le tempérament lymphatique, le sexe féminin, l'habitation dans des lieux humides, une température froide, pluvieuse ; la malpropreté, l'usage long-tems continué de boissons corrompues, les saisons d'hiver et du printems, la tristesse, des chagrins, l'emploi abusif des boissons laxatives ou mucilagineuses, dans une fièvre aigue d'un caractère bénin.

Symptômes. Invasion souvent insidieuse, marquée chez les uns, par des horripilations suivies de chaleur; chez d'autres, simplement par une chaleur fugace ; perte de l'appétit, débilité, lassitudes spontanées, démarche vacillante ; céphalalgie, soif intense, éructation nidoreuse, vomissemens spontanés d'une matière muqueuse, abattement, douleurs contusives des membres, sur-tout durant la nuit ; vertiges ; coma léger ; dans quelques cas, sommeil troublé par des rêves effrayans ; enduit fuligineux couvrant la langue, les dents et

les lèvres ; bourdonnement des oreilles ; surdité légère, respiration fréquente, pénible ; pouls fréquent, petit et faible ; voix plaintive, faible ; toux légère, borborygmes, diarrhée avec tranchées, excrétions de lombrics vivans et morts, coucher en supination, efflorescence de taches pétéchiales, larmoyement involontaire, refroidissement des membres, formation d'eschares sur divers points du corps.

Typhus. (Pestis veterum, Εγκεφαλονοσος, *Rhumelius ;* febris maligna, *Baillou*, *Bruno-Fernandez ;* fièvre maligne, *Pringle ;* febris putrida maligna, *Huxham ;* febris putrida, *Boerhaave*, *Sanchez ;* typhus, *Cullen ;* fièvre nerveuse, *Reil*, *Hufeland ;* Fièvre adynamico-ataxique, *Pinel ;* Fièvre adynamique-ataxique, *Tourdes.*

1.re VARIÉTÉ. *Fièvre adynamico-ataxique ou typhus putride.* (1)

Prédispositions et causes occasionnelles. Un état de débilité, le séjour des hôpitaux, des

---

(1) Τυφος, *fumée* chez MARC-AURELE ; *orgueil*, *jactance*, *arrogance* chez PLUTARQUE et LUCIEN ; *stupeur*, (*stupor attonitus*, dans le sens médical) chez HIPPOCRATE.

prisons, des vaisseaux ; l'habitation voisine des marécages et des marais, où l'on fait rouir le chanvre ; l'abus des plaisirs de la table, de l'amour ; l'excès des travaux du cabinet, la fréquentation des lieux où règne cette maladie, ainsi que la synoque putride ou une autre fièvre de mauvais caractère ; une température chaude et humide ; le contact immédiat d'un malade affecté du typhus, ou l'usage de ses vêtemens, etc.

Invasion de la maladie, lente ou brusque. Dans le premier cas, frissons légers, parcourant les régions dorsale et lombaire ; chaleur, céphalalgie, douleurs des membres, sentiment de débilité, pouls faible et fréquent, desir de prendre des boissons fortifiantes. Lorsqu'elle débute soudainement : céphalalgie intense, prostration subite des forces, sécheresse de la langue, chaleur cutanée, vive ; pouls dur, fréquent et irrégulier ; regard animé, délire furieux, sentiment de pesanteur à la région épigastrique.

Accroissement de l'état fébrile, le troisième ou quatrième jour, marqué par une chaleur mordicante qui semble arriver comme de l'intérieur du corps ; soif vive, prostration extrême des forces, coma ou continuation du délire,

altération profonde des traits du visage, enduit fuligineux des gencives, de la langue et des dents; fétidité extrême de l'haleine, respiration tantôt lente, tantôt fréquente; pouls déprimé, fréquent, irrégulier, quelquefois naturel, diarrhée, météorisme de l'abdomen; urine tantôt crue, tantôt sédimenteuse; ischurie, soubresauts des tendons, éruption de pétéchies, d'anthrax; hémorragies variées, formation d'eschares gangréneuses au trochanter, au sacrum, à la région de l'épaule; sueurs visqueuses, colliquatives; teinte jaune du visage et même de toute la peau; surdité; mouvemens spasmodiques internes; convulsions des membres, carphologie, pouls prompt, vacillant, face hippocratique; froid des extrémités.

2.e VARIÉTÉ. *Fièvre ataxo-adynamique ou typhus nerveux.* Les caractères nerveux précèdent, dans cette maladie, le développement de l'état adynamique; cette pyrexie est fort rare. On ne peut guères l'observer que durant une épidémie de typhus. Je n'en ai vu qu'un seul exemple; c'est un jeune sujet très-irritable, qui me l'a offert. Il faut attendre que les faits qui prouvent l'existence de cette maladie, soient assez nombreux, pour en tracer les caractères distinctifs.

Peste adynamique. (Status putridus pestis, *Mertens* ; état adynamique de la peste, *des Genettes*).

Prédispositions et causes occasionnelles. Le passage subit d'une atmosphère froide dans un air chaud, pendant le règne de la peste; l'état de boulanger, de forgeron, de cuisinier; l'abus de liqueurs spiritueuses, des plaisirs de l'amour: un effluve subtile qui s'exhale du corps des pestiférés.

Symptômes. Nausées, vomissemens, céphalalgie intense, fièvre vive, prostration subite des forces, aridité et noirceur de la langue, anxiété, stupeur du visage, lipothymies, hémorragies, éruption de pétéchies, d'antrhax ou de charbon.

Variole adynamique. (Variolæ anomalæ, confluentes nigræ, *Sydenham* ; variolæ malignæ, *Morton*, *Huxham*, *Vogel*; variola sanguinea, *Méad.*)

Prédispositions. L'âge adulte, la vieillesse, le voisinage d'un lieu où règne une petite-vérole de mauvais caractère, les saisons d'été et d'automne, une température humide et très-chaude, le séjour dans un lieu peu aéré, étroit, durant le cours d'une variole régulière, l'usage inconsidéré des toniques

dans le cours d'une petite - vérole bénigne.

Cause occasionnelle. Un virus d'une nature particulière qui se communique par le contact médiat ou immédiat.

Invasion de la maladie. Mal aise général, mouvement fébrile plus ou moins fort, lésions anomales de la respiration, de l'action des sens, céphalalgie très - vive.

Symptômes. Eruption de petits tubercules d'un rouge pâle sur les bras, la poitrine et le visage; le quatrième, plus souvent le cinquième jour de la maladie, fièvre vive, prostration des forces, pâleur et même lividité des boutons varioliques, d'où s'écoule une matière sanguinolente, sanieuse; hémorragies; lipothymies fréquentes; dépression successive des pustules qui exhalent une odeur fétide; apparition du millet ou de pétéchies, ptyalisme, météorisme du bas ventre, état comateux, enduit fuligineux couvrant la langue et les dents; respiration stertoreuse, râlement, pouls petit, intermittent.

Rougeole adynamique. (Morbilli anomali, *Sydenham*; morbilli maligni, *Morton*; morbilli irregulares, rubeola anomala, *Sauvages.*)

Prédispositions. L'âge tendre, lorsqu'il règne une épidémie morbilleuse ; une constitution détériorée ; l'usage inconsidéré des toniques, pendant la marche d'une rougeole bénigne.

Cause occasionnelle. Un miasme contagieux qui se communique par la voie d'un contact médiat ou immédiat.

Symptômes. Larmoyement, coryza, toux, pyrexie plus ou moins vive, éruption de taches rougeâtres, le quatrième ou cinquième jour de la maladie, sur les bras, le tronc et le visage ; peau sèche, aride ; les jours suivans, accroissement de la fièvre ; diminution des symptômes catarrheux ; diarrhée ; pouls fréquent, petit, concentré ; anxiétés, coucher en supination ; apparition de pétéchies sur la poitrine ; enduit fuligineux des dents, des gencives ; délire ; respiration courte, sifflante ; râlement.

Scarlatine adynamique. Les auteurs n'indiquent point les caractères précis de cette complication ; ainsi, il est impossible de déterminer quels sont ses symptômes distinctifs.

Erysipèle adynamique. Cette maladie existe ; mais les faits qui prouvent son exis-

tence, ne suffisent pas pour en tracer une description soignée.

Miliaire adynamique. On n'a pas encore déterminé les caractères essentiels de cette complication.

Urticaire adynamique. Cette maladie est absolument inconnue.

Pemphigus adynamique. Cette complication est également inconnue.

Pustule maligne. Doit-on regarder la putridité qui se manifeste dans cette maladie, sur-tout lorsqu'elle devient intense, comme un caractère ou plutôt comme un état essentiel distinct de la phlegmasie ?

Pourpre adynamique. Les caractères de cette complication restent encore à déterminer.

Angine gutturale adynamique. (Pædanchone, *Marc-Aurèle Séverin* ; the malignant or putrid angina, *Johnston* ; putris sore throat, *Fothergill*, angina maligna, *Huxham* ; mal de gorge gangréneux, *Marteau.*)

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles sont peu connues; selon toutes apparences les saisons d'été et d'automne, la

mauvaise exposition d'une ville, le défaut de circulation de l'air atmosphérique.

Symptômes. Au début : vertiges, frissons ou sentiment de froid, suivi de chaleur; douleur de tête et dans l'arrière-bouche; roideur du cou; vomissement ou diarrhée; couleur d'abord fleurie de l'intérieur de la bouche, surtout vers les piliers postérieurs du palais; état comme érysipélateux du visage, du cou, de la poitrine, des bras, des mains et des doigts; couleur cendrée des taches; formation d'une eschare dans les angles au-dessus des tonsilles ou sur un autre point du voile staphylin; augmentation de la fièvre et de l'agitation durant la nuit; délire, propos incohérens, stupeur du visage, coma, voix obscure, rauque; pouls lent, égal, écoulement par les narines d'une sanie putride, d'abord limpide, puis plus consistante, ichoreuse; hémorragies par le nez, les oreilles, respiration stertoreuse, sueurs colliquatives, froid des membres, râlement.

Catarrhe pulmonaire aigû adynamique. (Febris catarrhalis putrida, *Mertens*; catarrhus putridus, *Stoll*; catarrhe pulmo-

naire adynamique, *Pinel*; febris catarrhalis nervosa, *J. Frank.*)

Prédispositions et causes occasionnelles. Une constitution atmosphérique froide et humide, les saisons d'hiver et du printems, l'âge avancé, un tempérament lymphatique, une disposition particulière des sujets.

Invasion de la maladie. Sentiment de froid, anorexie, douleurs dans les lombes, horripilations, chaleur plus ou moins vive, céphalée.

Symptômes. Douleur de poitrine, difficulté de respirer, insomnie, toux légère, assez fréquente; visage enflammé, yeux rouges, haleine fétide, peau aride, sèche; pouls faible et fréquent, urines crues. Le troisième, quatrième et cinquième jour, débilité générale, délire léger, visage pâle, yeux fixes et larmoyans; langue aride et noire, soif intense, voix tremblante, oppression à la région de l'épigastre, respiration difficile, sans douleurs thoraciques; pouls faible, toujours fréquent; apparition de pétéchies sur différens points du corps, surdité, soubresauts des tendons, sueurs froides, hoquet, déjections involontaires.

Rhumatisme adynamique. On a quelques renseignemens sur cette maladie, mais ils ne suffisent pas pour indiquer les caractères essentiels de cette complication.

Dysenterie adynamique. (Fièvre dysentérique maligne, *Zimmermann*; dysenteria putrida, *Stoll.*)

Prédispositions et causes occasionnelles. Les saisons froides et humides, ainsi que celle où l'humidité se trouve jointe à la chaleur; les variations brusques de l'atmosphère, les lieux insalubres, peu aérés, marécageux; des alimens grossiers, indigestes; le tempérament bilieux; un air vif et froid; la répercussion de la gale ou d'une autre affection cutanée; des affections morales tristes. Dans les hôpitaux, le voisinage d'un sujet atteint de la dysenterie; des émanations provenant de déjections dysentériques; un effluve de nature particulière, répandu dans l'atmosphère.

Symptômes. Au début : frisson plus ou moins intense, sentiment de faiblesse générale qui saisit les malades d'une manière subite, épigastralgie, oppression souvent très-fatigante; vomissemens ou déjections de matières glaireuses, quelquefois mêlées de vers ou

de sang; air de stupeur; chaleur de la peau modérée, visage cadavéreux, vue égarée, abattement moral; oubli ou indifférence des malades pour leurs proches, en général pour ce qui les environne, hoquets, voix très-faible, difficulté ou impossibilité de la déglutition, éruption d'aphtes, de pétéchies; spasmes fréquens; dans bien des cas, selles fétides, sanguinolentes, involontaires; anxiétés extrêmes; pouls très-faible, petit; froid des extrémités; sueurs partielles, visqueuses.

Pleurésie adynamique. (Pleuritis pestilens, *Schenkius*, *Rivière*, etc.; febris putrida cum pleuritide verâ, *Bang*; Pleuritis putrida, *Stoll.*)

Prédispositions et causes occasionnelles. Les variations de l'atmosphère en froid et en chaud; le règne un peu durable des vents du sud, après quelques jours d'un froid rigoureux; des écarts de régime; un refroidissement subit après des excès de boissons alkoolisées.

Invasion de la maladie. Sentiment de froid, plus ou moins intense, et même frisson violent.

Symptômes. Douleur dans la poitrine, variable pour le siège et l'intensité; toux

faible, sèche, très-fréquente ; respiration souvent difficile, courte, gênée ; débilité générale ; expectoration difficile et rare d'une matière visqueuse ; pouls fréquent, petit et serré ; peau aride, délire, langue sèche, gercée, brunâtre.

Le sèptième jour, prostration extrême, diarrhée fatigante, sueurs visqueuses, gluantes, froides ; éruption de pétéchies noirâtres ; pouls très-faible, intermittent ; suppression de l'expectoration ; mouvemens convulsifs des aîles du nez et des lèvres ; aphonie.

Péritonite adynamique. (Peritonitis adynamica vulgaris.) L'art n'a encore aucun détail historique sur cette maladie.

Péritonite puerpérale adynamique. (Peritonitis puerperalis adynamica.)

Prédispositions et causes occasionnelles. Le concours importun des parens ou des amis dans la chambre de l'accouchée ; l'air chaud non renouvellé, surtout celui des hôpitaux ; l'usage des boissons chaudes, la stagnation des lochies dans l'intérieur des parties génitales ; le tempérament sanguin ; la pléthore, l'âge adulte, un travail pénible et long ; l'exposition de l'accouchée à un air vif et froid, des affections morales soudaines.

Symptômes. Frisson plus ou moins violent suivi de chaleur; tension et douleurs abdominales, quelquefois si intenses que la plus légère pression devient intolérable; pouls d'abord dur, serré et fréquent; respiration pénible et fréquente, sur-tout dans l'inspiration; diarrhée; dans quelques cas, constipation.

Le troisième jour, diminution variable des douleurs et des lochies, coucher sur le dos, langue sèche et brunâtre, soif vive, pouls toujours fréquent, mais moins fort; prostration générale. Les jours suivans, retour, chez quelques sujets, des frissons; accroissement de la faiblesse; obscurcissement de la vue, stupeur du visage, insomnie ou rêvasseries légères, langue noire, enduit fuligineux des dents, fétidité extrême des lochies qui se suppriment quelquefois; odeur insupportable des déjections alvines; météorisme de l'abdomen, insensibilité ou sentiment douloureux obscur de toute cette région; peau aride, pouls petit, concentré, fréquent; mouvemens convulsifs des yeux, des lèvres, des membres; respiration stertoreuse.

Phlegmon adynamique. (Phlegmo adynamicus).

namicus). Les caractères distinctifs de cette maladie sont encore indéterminés.

Pneumonie adynamique. (Febris peripneumonica pestilens; peripneumonia maligna, *Huxham*; pneumonia adynamica.)

1re. VARIÉTÉ. *Pneumonie adynamique simple.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Un tempérament affaibli par l'âge ou des infirmités, le séjour dans des lieux peu aérés, dans les hôpitaux, les prisons, sur les navires; la transition rapide d'un froid à une température humide et douce; le règne d'une épidémie catarrhale; les saisons d'hiver, d'automne et du printems.

Symptômes. Au début, frissons suivis de chaleur, commençant pour l'ordinaire dans le dos; douleur aigüe à l'un des côtés de la poitrine, le plus souvent fixée au dessous de la mamelle; toux fréquente, légère; respiration courte et fréquente; pouls d'abord plein, devenant bientôt petit et faible; anxiétés, expectoration de crachats sanguinolens ou érugineux d'une odeur fétide; paroxysmes plus ou moins prononcés le soir, altération des traits du visage; expectoration de crachats visqueux, tenaces, brunâtres, très-rare ou supprimée; hémorragies; apparition

de pétéchies ou de miliaire; oppression extrême; pouls faible, intermittent, respiration stertoreuse, froid des membres, râlement.

2.e VARIÉTÉ. *Pneumonie gastro-adynamique.*

Mêmes caractères que dans la variété précédente; de plus, un état de gastricité à l'invasion de la maladie, qui continue quelquefois durant son cours.

Hépatite adynamique. (febris putrida cum inflammatione hepatis, *Stoll*; febris putrida cum hepatitide seu, inflammatione hepatis, *Bang.*)

L'histoire de cette complication est encore trop incomplette, les faits qui prouvent son existence, sont encore trop peu nombreux, pour que l'on puisse en tracer les caractères distinctifs.

Métrite adynamique. L'art ne possède encore aucun renseignement sur les caractères essentiels de cette maladie.

§ 2. CARACTÈRES DISTINCTIFS DU GENRE FIÈVRE ADYNAMIQUE CONTINUE.

Fièvre continue avec paroxysme le matin ou le soir; affaissement général; stupeur du visage; somnolence ou état comateux profond; enduit d'abord jaunâtre, ensuite

brunâtre ou noir de la langue, des gencives et des dents; pouls faible et lent; coucher en supination; hémorragies variées par différentes surfaces muqueuses; éruption de pétéchies; météorisme de l'abdomen; déjections involontaires de matières fétides; continuation de cet état avec des variations pour l'intensité des caractères, suivant l'état simple ou compliqué de la maladie, pendant un, deux ou trois septénaires, et alors terminaison de la pyrexie par la santé, la mort ou une autre maladie.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Fièvre adynamique rémittente. (Febris bilioso-putrida, *Selle.*)

Il est impossible de donner en ce moment, les caractères de cette pyrexie; ensuite, existe-t-elle réellement? Serait-ce une fièvre gastro-adynamique très-intense, et dans laquelle les paroxysmes seraient accompagnés de violens frissons; ou, si elle est réellement une maladie essentielle, se combine-t-elle le plus ordinairement avec l'embarras gastrique? L'expérience peut seule répondre à ces diverses questions.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Inconnues.

§ 4. CARACTÈRES DISTINCTIFS DU GENRE FIÈVRE ADYNAMIQUE RÉMITTENTE.

Inconnus.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Fièvre adynamique intermittente. (Febris intermittens bilioso-putrida, *Selle*).

L'existence de cette maladie est extrémement douteuse ; du moins, rien ne la prouve clairement.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

Inconnues.

§ 3. CARACTÈRES DISTINCTIFS DU GENRE FIÈVRE ADYNAMIQUE INTERMITTENTE.

Inconnus.

§ 5. CARACTÈRES DISTINCTIFS DE L'ORDRE DES FIÈVRES ADYNAMIQUES.

Prédispositions et causes occasionnelles. Un séjour habituel dans les lieux bas et humides, dans les prisons, les hôpitaux, les camps, les villes assiégées; dans le voisinage

des voieries, des marécages, des étangs, dans les salles de dissection, en un mot, dans tous les lieux où l'air non renouvellé se trouve corrompu par les émanations de matières en putréfaction, par l'entassement de beaucoup d'individus sains ou malades; l'exposition de certains effluves épidémiques, surtout pendant le sommeil; le défaut de propreté, une mauvaise nourriture, l'abus des aromates, des alcalins, de grandes fatigues ou l'oisiveté, des veilles et des études prolongées, des affections morales habituellement tristes, un traitement trop affaiblissant ou l'abus des toniques dans certaines maladies, un état de débilité constitutionnelle.

Les fièvres adynamiques peuvent prendre le caractère sporadique, régner épidémiquement, et se communiquer par contagion; il n'est pas également certain qu'elles puissent exister endémiquement dans une contrée quelconque.

Ces maladies attaquent soudainement ou avec lenteur. Leur invasion est généralement accompagnée de frissons ou de tremblemens.

Symptômes. Affaissement général, chaleur tantôt mordicante au commencement de la Fièvre, ou peu élevée au-dessus de

l'état naturel; pouls d'abord assez développé, devenant bientôt mou, lent, petit; respiration souvent un peu fréquente, se ralentissant à mesure que la maladie parcourt ses périodes; état de stupeur du visage, somnolence, vertiges, délire taciturne ou rêvasseries douces, affaissement des saillies musculaires et des traits de la face; céphalalgie; yeux rougeâtres, chassieux, larmoyans; langue recouverte d'un enduit jaunâtre, devenant brun et même noir; croute fuligineuse couvrant les gencives et les dents; soif vive, haleine fétide, affaiblissement de l'ouie, du goût et de l'odorat; réponses lentes et tardives, indifférence des malades sur leur propre état, déglutition souvent difficile, vomissemens ou déjections alvines involontaires de matières variables pour la couleur, noires et fétides; météorisme de l'abdomen; hémorragies par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin, les organes génitaux; urine retenue, rendue avec difficulté ou involontairement, variable pour la couleur et l'odeur; sueurs partielles, fétides, visqueuses, froides; ictère; apparition de taches pétéchiales, miliaires, de sugillations; éruption de parotides, quelquefois critiques,

souvent symptômatiques avec ou sans amélioration subséquente ; grande difficulté ou même impossibilité de rubéfier la peau ; gangrène des plaies des ulcères produits par le vésicatoire, les sinapismes et la pression de certaines parties du corps.

Les Fièvres adynamiques ont différens degrés d'intensité ; elles peuvent s'élever à un haut degré de violence progressivement ou d'une manière en quelque sorte foudroyante.

Le type de ces maladies est le plus ordinairement continu. L'existence de la Fièvre adynamique rémittente, n'est pas encore suffisamment démontrée ; celle de la Fièvre putride intermittente est surtout très-douteuse.

La durée de la Fièvre adynamique continue est de deux, ou au plus de trois septénaires. Le cours de la Fièvre putride rémittente, est-il plus long ?

La terminaison des Fièvres adynamiques, est souvent funeste. L'urine devient trouble, et dépose un sédiment cendré ; lorsque l'issue de cette affection doit être heureuse, il survient une sueur générale, douce, uni-

formément chaude, des déjections alvines de matières liées et homogènes. La terminaison mortelle de ces maladies est accompagnée de l'augmentation graduelle des symptômes pernicieux.

Ces pyrexies se combinent souvent, soit avec une autre Fièvre primitive, soit avec une phlegmasie essentielle. Les complications qui en résultent, donnent naissance à une maladie dont l'aspect varie, suivant la nature de l'inflammation ou de la Fièvre. Cette maladie nouvelle ou plutôt cette complication, est toujours plus grâve que l'état putride simple, quand il n'est pas très-intense.

Puisque les Fièvres adynamiques forment, comme nous le voyons, un ordre distinct de maladies, séparé des autres pyrexies essentielles par des caractères distincts; examinons maintenant quelle place elles doivent occuper dans un systême nosologique.

Sauvages, *Linné*, *Sagar*, *Boerhaave*, *Cullen*, en général, la plupart des médecins qui se sont occupés, dans le siècle dernier, de la distribution méthodique des maladies, loin d'avoir égard à la réunion des carac-

tères essentiels des Fièvres, pour classer ces pyrexies, n'ont considéré que le type. C'est ainsi qu'ils ont rangé, dans une même série, toutes les pyrexies du même type. Mais il est facile à l'homme le moins exercé de s'appercevoir combien cette classification est défectueuse. En effet, convient-il, parce que la synoque putride forme un genre dont le type est continu, de rapprocher cette maladie de la Fièvre inflammatoire, de la synoque gastrique, du causus, de la Fièvre nerveuse continue? Quels rapports, si l'on fait abstraction du type, les symptômes de ces maladies ont-ils entre eux, pour les réunir dans une même série? n'est-ce point l'ensemble des caractères d'une maladie et non pas un seul symptôme, qui doit-être l'élément primitif d'une classification exacte? (1)

Quelques médecins ont disposé, ont établi le classement des maladies d'après le siége qu'elles paraissent occuper. M. *Tourdes*, par exemple, fixe celui de la Fièvre adynamique dans l'appareil veineux; ou du moins, il considère

---

(1) Non est uno signo, sed ex concursu omnium. HIPP.

cette pyrexie comme une phlegmasie de l'universalité de cet appareil. Conséquemment à son opinion, ce médecin l'a rangée, dans l'ordre des phlegmasies, qu'il nomme *Veineuses.* (1)

Mais l'observation semble déposer contre cette classification. En effet, l'autopsie cadavérique des sujets morts de Fièvre adynamique, montre rarement des traces d'une excitation particulière de l'appareil des vaisseaux sanguins. Les faits prouvent que lorsqu'on observe cet état, durant la vie, il est pour l'ordinaire symptômatique; qu'il résulte très-rarement de la combinaison de la Fièvre angio-ténique, avec la synoque putride; enfin, que si l'excitation vasculaire est très-marquée et se prolonge durant tout le cours de la synoque putride, cet état dépend d'une complication de cette pyrexie avec une phlegmasie essentielle.

Selle, habile à distinguer les caractères essentiels des maladies, s'est bien gardé, dans la classification des Fièvres, d'imiter les nosologistes qui l'avaient précédé : plein

---

(1) V. Tableau d'un système de nosologie organico-thérapeutique. *Strasbourg*, 1807.

de justesse dans l'esprit, de sagacité dans le jugement, ce médecin a pensé qu'il fallait n'avoir égard qu'à la réunion des symptômes, et disposer dans un même ordre les objets qui se ressemblent, par plus de traits qu'ils ne diffèrent entre eux. Il a fait, comme l'on sait, un genre particulier des Fièvres adynamiques; il le place entre les Fièvres inflammatoires continentes, et les Fièvres rémittentes gastriques. (1)

L'état de la nosologie, à laquelle ce pyrétologue faisait faire de si grands progrés, était tel alors qu'il eût été difficile d'être plus méthodique: l'application de l'analyse aux caractères des maladies, a pu seule fournir, dans ces derniers temps, le moyen d'être plus exact. C'est ainsi que *Pinel*, suivant uniquement l'affinité des symptômes, a du, conformément à ses principes, ranger ces pyrexies entre les Fièvres muqueuses, et l'ordre des Fièvres ataxiques.

Telle est aussi la classification que j'adopte, premièrement, parce que le type n'est qu'un des caractères de la Fièvre adynamique; parce que l'on ignore encore quel est précisément le siége de cet ordre

(1) Vid. Pyrétologie méthod. Pag. 178.

de maladies ; enfin, parce qu'une méthode de classification doit être fondée, je le répète, sur l'ensemble des symptômes qui constituent essentiellement chaque affection pathologique ; du moins, si on ne veut favoriser aucune opinion, suivre l'ordre naturel des choses, et avoir pour soi l'expérience.

CHAPITRE SIXIÈME.

THÉRAPEUTIQUE.

Il ne suffit point de connaître les formes variées que peuvent prendre les maladies, leur marche, leur différentes terminaisons; de savoir les distinguer entre elles, assigner à chacune la place qui lui convient dans un tableau nosologique; le point absolument essentiel, c'est de les guérir : toutes les autres connaissances tendent à cette fin, et tel est proprement le but de la Thérapeutique.

Les médecins anciens étaient tellement persuadés de l'importance de la Thérapeutique, qu'elle a été l'objet de leurs plus grands travaux, et la plupart des modernes les imitent encore à cet égard.

Mais, par une fatalité déplorable qui a plusieurs fois retardé les progrès de notre art et contrarié ses destinées sublimes, cette science a été, comme la doctrine des causes, en proie à l'illusion séduisante des théories, au prestige des nouveautés, aux jongleries scandaleuses du charlatanisme.

Il fallait toute l'influence des découvertes modernes, les progrès immenses qu'ont faits, dans le siècle dernier, la chimie, l'histoire naturelle, sur-tout la nosologie, pour élever la Thérapeutique, au niveau des autres branches de l'art de guérir, et accomplir par-là, les vœux ardens du sage et profond *Stahl*.

En effet, comme nous le remarquerons dans ce chapitre, deux choses ont essentiellement contribué à éclairer la Thérapeutique : d'abord, la détermination plus exacte des maladies; ensuite, la connaissance plus précise des remèdes employés pour les combattre.

Car, il faut l'avouer, après les opinions gratuites qui ont peuplé cette science d'erreurs, rien n'a plus nui à ses progrès, que l'indétermination des divers états pathologiques.

Assurément, *Pringle*, n'aurait pas fait un précepte exclusif de la saignée, dans le traitement de la Fièvre adynamique, s'il eût mieux approfondi la nature de cette maladie; les médecins qui ont conseillé l'usage des purgatifs, dans cette pyrexie, n'auraient pas trouvé de détracteurs, s'ils eussent mieux déterminé l'état putride auquel ces remèdes conviennent.

On ne saurait assez se pénétrer de cette vérité : tout se réduit en Thérapeutique, comme dans les autres parties de la médecine, à ne rien donner à la prévention, à bien déterminer les différens états pathologiques, qu'il s'agit de combattre, et la nature des remèdes propres à les guérir.

Comme dans les Fièvres adynamiques, l'art doit, non-seulement chercher à opérer la guérison de ces maladies, mais encore empêcher qu'elle ne se propagent, nous examinerons successivement les deux ordres de moyens qu'il oppose dans cette vue.

Pour cela, nous partagerons ce chapitre en deux articles: nous déterminerons, dans le premier, le traitement que l'on doit employer pour guérir les Fièvres adynamiques; nous indiquerons, dans le deuxième, le traitement qu'on nomme prophylactique.

ARTICLE PREMIER.

Traitement des Fièvres adynamiques.

La détermination des remèdes utiles dans les Fièvres adynamiques, est assurément fort simple, si l'on ne veut consulter que les faits. Il faut, comme dans toutes les

maladies, avoir égard à la nature des causes qui produisent ces Fièvres, à l'état simple ou compliqué de ces pyrexies, à leurs différentes périodes, au tempérament des sujets qui en sont affectés, à la saison, aux localités, enfin à l'état moral des malades: telles sont les sources de toutes les indications curatives.

Pour obtenir des succès, dans le traitement des maladies, il faut sans doute connaître autant que possible, les causes qui les déterminent. Un médecin, dit *Zimmermann*, qui ne connaît pas les causes des maladies, ou qui ne peut au moins déterminer avec la plus grande probabilité, les causes possibles, dans le cas actuel, n'est pas capable de guérir la maladie, parce qu'il ne peut en attaquer les causes. La doctrine des causes des maladies, en est la science philosophique, et tout médecin qui la possède, est un vrai philosophe. *Hippocrate*, a donc eu raison de dire qu'il fallait appliquer la philosophie à la médecine, et réunir la médecine à la philosophie.

Or, quelles causes donnent naissance aux Fièvres adynamiques? Nous avons vu que l'on pouvait les rapporter, relativement

ment à leur degré d'intensité, dans l'ordre suivant, savoir : un principe contagieux particulier, des effluves délétères, des affections morales tristes, tout ce qui peut débiliter directement le principe vital, comme des travaux forcés du corps et de l'esprit, l'usage des remèdes atoniques durant le cours de certaines maladies aigües.

Quelle est maintenant l'essence des deux premières causes ? On ne la connaît pas. Mais si l'on ignore, jusqu'à présent, qu'elle est la nature intime de ces causes, il est aisé de s'appercevoir qu'elles portent toutes, comme nous l'avons remarqué ailleurs, une impression profonde de débilité sur la contractilité musculaire, qu'elles altèrent nos humeurs et sur-tout le sang.

Cela posé, l'indication qu'il faut remplir est facile à saisir, elle consiste à rendre aux organes leur ton normal, à restituer au sang et aux diverses humeurs altérées, leurs qualités naturelles.

Cette indication ne varie point dans tout les cas d'adynamie simple. Elle n'éprouve de légères modifications, que lorsque la Fièvre est liée à une autre maladie.

1er. *Traitement de la Fièvre adynamique continue.*

La nature est, dans quelques maladies, si féconde en ressources, qu'il suffit uniquement de respecter sa marche ou de l'aider un peu, pour opérer la guérison. Mais le contraire a précisément lieu dans les Fièvres adynamiques, où l'art doit tout faire, comme le montrent l'expérience et la connaissance des causes qui produisent ces maladies; tel est aussi, sur ce point, l'avis unanime des plus célèbres praticiens.

La Fièvre adynamique continue, se manifeste rarement dans un état de simplicité, elle débute le plus souvent avec un embarras des premières voies.

Dans ce cas, il est très-essentiel de distinguer, si l'embarras gastrique dépend d'une surcharge de l'estomac, s'il provient de la faiblesse générale dans laquelle se trouve le malade, conséquemment s'il est symptômatique.

En général, il faut employer un vomitif, lorsqu'il existe un embarras des premières voies, quand le sujet est jeune, d'une forte constitution, sur-tout quand il n'a point été

affaibli antérieurement. « C'est à la vérité, dit *Selle*, pour évacuer la saburre des premières voies qu'on administre plus particulièrement les émétiques ; cependant, *Brocklesby*, s'en est servi avec beaucoup de succès, dans les Fièvres putrides simples. » (1)

Le vomitif est encore indiqué, lorsque la Fièvre adynamique a été gagnée par contagion, quand même il n'existerait pas d'embarras saburral évident.

Mais si le malade est avancé en âge, s'il est d'un faible tempérament, on doit être réservé sur l'emploi de ce remède, par la raison qu'il a souvent paru augmenter la débilité.

Quand l'administration du vomitif est décidé, on doit, suivant l'indication qu'il s'agit de remplir, déterminer la nature de ce remède. En effet, les uns conseillent le tartrite de potasse antimonié ; d'autres, l'ipécacuanha ; plusieurs proposent d'associer ces deux substances pour des raisons très-plausibles.

Le tartrite de potasse antimonié est

---

(1) V. Pyretologie méthod. p. 187.

préférable, lorsque le sujet est robuste, quand il est nécessaire de débarrasser promptement le ventricule, et de procurer une légère diaphorèse, sur-tout lorsqu'il n'existe pas de diarrhée.

On doit se servir préférablement de l'ipécacuanha, chez les sujets très-irritables, lorsqu'il existe du dévoiement, et quand on veut faire vomir, plutôt pour augmenter l'excitation fibrillaire de l'estomac, que pour éliminer les matières contenues dans ce viscère.

Enfin, on peut provoquer la sueur, faire vomir sûrement et produire même une excitation générale de tout le système, en prescrivant un mélange d'ipécacuanha et de tartrite de potasse antimonié. Plusieurs médecins préfèrent ce vomitif aux deux autres; je m'en sers souvent avec un succès évident. Les médecins allemands se louent beaucoup de ce remède.

Après l'action du vomitif, il est souvent utile de faire prendre au malade une boisson tonique, dans la vue de réveiller l'énergie des propriétés vitales. Plusieurs médecins, tels que *F. Hoffmann*, *J. P. Frank*, *Ch. J. Hufeland*, vantent beaucoup cette

méthode. Si l'on suit ce conseil, il faut ordonner que le malade boive deux ou trois tasses d'une infusion, soit de menthe poivrée, de mélisse, de serpentaire de virginie, soit d'arnica, de tilleul, de sureau, ou plus simplement une demi-verrée d'un vin généreux. On rendra les autres boissons plus actives, plus efficaces, en y ajoutant, une once d'une liqueur alcoolisée, quelques grains de camphre, ou une dose convenable d'acétate d'ammoniaque liquide.

Ces remèdes suffisent quelquefois pour étouffer en quelque sorte la maladie. Dans ce cas, il convient de faire usage, pendant quelques jours, d'une boisson tonique légère, d'observer un régime approprié et d'éviter sur-tout, s'il est possible, l'influence des causes qui avait produit ce germe de l'état putride.

Mais lorsque ces moyens ne dissipent point les premières atteintes du mal, lorsque les symptômes, loin de diminuer, paraissent s'aggraver, il faut continuer alors de suivre un plan de traitement méthodique, toujours relatif à la variété de Fièvre putride continue que l'on observe.

En général, on a conseillé, dans cette

maladie, l'usage des acides, des stimulans, des excitans intérieurs et externes, afin de relever le ton de l'organisme, de ranimer les forces vitales, et de combattre l'altération humorale.

Voyons dans quels cas, et à quelle époque, il faut employer ces divers remèdes.

Les acides convenablement étendus, susceptibles alors de produire une excitation tonique durable et générale, doivent être prescrits dans la Fièvre adynamique continue, lorsque la soif est intense, la chaleur mordicante, le pouls développé, lorsque les matières fécales, l'urine, l'haleine, la sueur exhalent une odeur fétide. Ils sont particulièrement indiqués dans le premier septénaire de la Fièvre, sur-tout chez les jeunes gens et les adultes; en général, chez les sujets où il existe une sur-excitation évidente du système vasculaire sanguin.

Les acides sulfurique, nitrique, carbonique; le vinaigre, le suc de citron, d'oranges, en un mot le suc des fruits aigres, la décoction de tamarins, sont, parmi les acides connus, ceux qu'on a spécialement employés.

On se sert le plus souvent, de l'acide sulfurique, parce qu'il cause beaucoup plus d'astriction que les autres acides, et parce qu'il détermine une excitation plus durable.

On employe, dans quelques cas, l'acide nitrique; en général, plus rarement.

C'est en vain que l'on a espéré obtenir des avantages du gaz acide carbonique dissous dans l'eau; l'expérience s'est prononcée, dans la Fièvre adynamique, contre son usage; il n'a paru déterminer aucun effet très-sensible. J'ignore jusqu'à quel point, l'on pourrait retirer des avantages de l'eau de *Seltz*. Le judicieux *Selle*, dit qu'on peut l'employer et la couper avec le vin, dans le 3e. degré de la maladie. (1)

L'eau de tamarins, et en général les acides végétaux, sont, après l'acide sulfurique, d'un usage très-fréquent. On se sert, sur-tout à la campagne et dans les pays méridionaux, du suc exprimé des fruits acides. Mais si on en excepte le vinaigre,

---

(1) Pyretologie méthod., p. 187.

dont l'astriction sur le canal alimentaire est encore assez forte, l'action des acides est médiocre. Ainsi, ces remèdes ne conviennent que durant les premiers jours de la maladie, ou lorsqu'elle est légère. Il faut sur-tout employer ces remèdes, lorsque les malades se trouvent dans l'état que nous avons précédemment indiqué; on doit en varier l'usage et le continuer même dans le cours de la seconde période de la Fièvre : toutefois il ne faut pas trop insister, comme l'observe judicieusement *Selle*, sur ces moyens, lorsque la faiblesse s'accroît, quand l'excitation vasculaire n'est plus apparente, et qu'il y a de la torpeur. (1)

Il est fort rare que l'on employe les acides seuls; pour l'ordinaire, on les combine avec d'autres substances qui augmentent la vertu de leurs propriétés.

Les stimulans sont indiqués, dans toutes les périodes de la maladie, quand la prostration des forces est notable, même dès l'invasion de la Fièvre, quand l'affaissement musculaire est très-prononcé.

---

(1) V. Pyrctologie méthodique, p. 183.

Il faut particulièrement les employer, lorsque l'embarras gastrique, si fréquent dans la synoque putride, a été dissipé par l'action d'un vomitif, quand il n'existe aucun caractère de phlogose générale, surtout aucune marque de congestion sanguine, vers la tête. On doit même les administrer au commencement de la maladie, lorsque l'embarras des premières voies paraît dépendre de la faiblesse générale.

Deux genres de toniques doivent être employés dans le cours de la Fièvre adynamique. Le premier genre comprend les stimulans d'une autre nature que les acides, tels sont le quinquina, les vins extractifs, amers, acidules, alcooliques, certaines infusions amères; l'autre genre se compose des excitans, tels que le camphre, l'opium, l'éther sulfurique, les alcools de menthe, de mélisse, etc.

Parmi les remèdes susceptibles de combattre efficacement l'adynamie générale, il n'en est aucun dont l'action soit aussi constante que celle du quinquina. Ce tonique réunit, en effet, des qualités que possèdent isolément d'autres substances qui ont avec lui une très-grande analogie; il est acerbe,

astringent comme les amers ; il excite donc la contractilité comme ces remèdes : il est de plus antiseptique comme les acides. De tous les toniques, dit *Barthez*, c'est éminemment celui qui doit occuper le premier rang, à cause de l'énergie durable qu'il imprime à tout le système des forces vitales.

Le quinquina avait sans doute rendu d'immenses services dans les deux mondes, lorsque de nouvelles recherches sur le végétal qui le produit, et des résultats plus précis sur ses principes constitutifs, ont encore ajouté à nos connaissances. Le quinquina rouge a d'abord été connu ; c'est celui que l'on employait généralement avant la découverte de plusieurs autres variétés ; il est singulier que se soit encore celui qu'il faut préférer dans le traitement de la Fièvre adynamique. C'est, dit le docteur *Alibert*, le quinquina astringent par excellence : aussi est-il généralement recommandé pour toutes les maladies où la contractilité musculaire, est profondément atteinte.

Plusieurs médecins conseillent d'adminis-

trer l'écorce du pérou en infusion, préférablement à toute autre forme. L'observation démontre en effet, que c'est celle où il se rapproche le plus de la poudre. D'ailleurs, l'infusion fatigue peu l'estomac, son action est durable et assez prompte.

Quoique l'infusion de quinquina rouge, soit très-astringente, il paraît cependant que l'acide sulfurique peut encore augmenter cette propriété. Plusieurs praticiens ont fait cette remarque, entre autres M. *Irving*. J'emploie souvent cette préparation, surtout lorsque les caractères d'altération humorale, sont un peu prononcés.

On ne peut pas toujours se procurer du quinquina de bonne qualité ; ensuite, tous les malades ne peuvent pas supporter l'action de ce remède, ou ne la supportent que peu de temps; l'art a heureusement un tonique qui partage les propriétés de l'écorce du pérou, sans en avoir les désagrémens; c'est le vin.

Parmi les espèces de vin, dont l'action tonique est très-intense, permanente, on distingue sur-tout ceux qui contiennent une matière extractive, comme les vins de Bordeaux, de Roussillon, de Grâve, en

un mot, les vins que l'on recueille dans le midi de la France. Ils sont préférables à tous les autres vins, dans le traitement de la Fièvre putride. On peut également faire usage des vins blancs, mais leur action tonique est moindre ; il n'excitent pas l'organisme avec une influence aussi évidente que les vins rouges : ils agissent, en général, comme les acides.

Il est facile de se procurer les vins dont nous venons de parler, en France, et sur les bords du Rhin ou du Danube, puisqu'on les recueille dans ces contrées. Lorsqu'on n'en possède pas, quand on ne peut facilement en avoir, il faut les remplacer par les vins de Madère, de Xérès, de Malaga.

Les vins de Bourgogne, et ceux de la Champagne méridionale, sont également capables de remplacer les vins de Bordeaux.

Parmi les vins de Bourgogne, je crois que l'on peut accorder la préférence à celui que fournit la côte de Nuits. Il m'a paru se rapprocher un peu des vins du Midi de la France, et exercer, comme eux, une action plus durable.

On rend la propriété fortifiante de ces vins plus efficace, en les combinant avec certaines substances astringentes ou amères, tels que le quinquina, l'absinthe, la camomille. Il est des médecins qui employent souvent ces remèdes dans la synoque putride; le professeur *Pinel*, est de ce nombre.

Nous l'avons déjà implicitement dit: il ne faut administrer le vin, dans cette maladie, que lorsqu'il n'existe aucune marque d'excitation vasculaire, car ce tonique pourrait augmenter la phlogose.

Quand on fait usage du vin, pour solliciter l'énergie vitale, il faut le couper, d'abord avec deux tiers ou moitié d'eau, rapprocher ensuite les doses, et même le donner pur, suivant le degré plus ou moins considérable de faiblesse. Il est nécessaire de se comporter ainsi, parce que l'excitation tonique, produite par ce médicament, est prompte, et de courte durée.

Il faut avoir le soin de n'employer que des vins vieux, conséquemment très-fermentés, parce que le vin nouveau provoque la flatulence, des coliques, et même la diarrhée, si pernicieuse dans la synoque

putride, quand ce flux n'est pas modéré.

L'on peut ajouter, si l'on veut, du sucre, soit à l'eau vineuse, soit au vin pur, mais en petite quantité.

Enfin, quelques auteurs conseillent l'usage de certaines infusions amères ; par exemple, l'infusion de sauge officinale, de camomille, d'arnica, de colombo, de contrayerva, d'angélique, de serpentaire de virginie. En général, l'action de ces remèdes est médiocre ; il ne faut les prescrire que dans les cas où la Fièvre adynamique serait légère, et où l'on ne pourrait se procurer d'autres moyens plus efficaces ; c'est ce qui arrive, lorsqu'on soigne des pauvres, ou quelquefois à l'armée.

L'arnica mérite peut-être, un peu plus de confiance. *Stoll*, *Quarin* et *Collin*, vantent beaucoup l'usage de cette substance prise en infusion, dans la Fièvre putride. *Collin*, est sur-tout celui qui a le plus célébré l'efficacité de ce médicament, soit dans la Fièvre adynamique, soit dans la diarrhée. Ce médecin pense même avoir prouvé que ce remède, seul ou combiné avec des adoucissans, des antispasmodiques, a produit des effets merveilleux,

comme de réveiller l'action du cerveau, en dissipant le coma ; d'exciter le système vasculaire, d'appaiser les douleurs profondes qu'éprouvent les malades, de porter à la peau la matière nuisible, etc.

Tels sont les divers médicamens, telles sont les différentes préparations simples que l'on prescrit dans la première et seconde périodes de la Fièvre adynamique continue, lorsque les symptômes sont modérés, lorsque la maladie suit sa marche, sans inquiéter par de grâves accidens ; mais quand la prostration devient intense, lorsque les accidens augmentent progressivement ; par exemple, quand le pouls s'affaiblit de plus en plus, lorsque la chaleur animale s'éteint peu à peu, lorsqu'il se manifeste des taches pétéchiales, un coma profond, il est évident que ces moyens sont insuffisans.

C'est alors qu'il faut recourir aux incitans énergiques, soit internes, soit extérieurs ; qu'il faut rapprocher les doses, mêler, combiner les médicamens dont nous avons parlé, et ceux que nous allons examiner ; enfin, c'est alors que l'art doit déployer toute sa puissance.

Le camphre est certainement un des excitans les plus actifs que l'on puisse employer dans la synoque putride, lorsqu'elle est intense. L'action de ce remède est prompte, vive, assez durable, il porte à la peau, et provoque des sueurs plus ou moins copieuses. Ce n'est pas seulement, dit *Murray*, à raison de sa vertu anti-putride, qu'il est utile dans ces maladies, mais en relevant les forces, et en expulsant les miasmes morbifiques par la perspiration. L'existence d'un léger état d'irritation vasculaire, n'en défend pas l'usage; il convient seulement alors, de le combiner, avec quelques grains de nitrate de potasse.

On a également conseillé l'opium, dans cette maladie, pour accroître l'énergie de l'action musculaire, et des vaisseaux sanguins. Ce remède a en effet cette double propriété, comme l'a expérimenté sur lui-même, le grand *Haller*. Plusieurs médecins en rejettent, comme *Murray*, l'usage dans cette pyrexie, parce qu'il diminue ou empèche les évacuations alvines, et sur-tout parce qu'il augmente la chaleur. *Sydenham*, *Morton*, *Wedelius*, *Boërhaave*, *Freind*, *Huxham*, *Werlhoff*, et *de Haën*,

Haën, le regardent comme un excellent parégorique. On ne peut disconvenir en effet, que l'opium brut et l'extrait résineux de ce suc, augmentent promptement et d'une manière intense, la circulation. Ce remède agit même si rapidement, qu'il faut en renouveller souvent l'administration, lorsqu'on se décide à l'employer.

Quoique le camphre et l'opium soient conseillés, dans la synoque putride, pour remplir la même indication, ces remèdes n'agissent point de la même manière. C'est ainsi que l'action du camphre est moins prompte, mais plus durable que celle de l'opium; le camphre ne provoque pas la constipation, il occasionne même la sueur et la sécrétion urinaire. Les praticiens habiles peuvent tirer partie de cette différence, selon qu'il faut réveiller l'action de la peau, ou diminuer le flux alvin, si le ventre est trop libre.

On n'est pas d'accord sur l'efficacité de l'acétate d'ammoniaque dans la Fièvre putride. Toutefois ce remède excite assurément l'action des vaisseaux exhalans; il provoque pour l'ordinaire la sueur. Le professeur *Masuyer* se loue de l'employer souvent; je m'en sers aussi avec avantage.

Les alcools de menthe poivrée, de mélisse, de canelle acétique; les éthers sulfurique, nitrique, acétique, sont au nombre des liqueurs les plus propres à ranimer le flambeau de la vie, que les causes graves de la Fièvre putride tendent à éteindre. On augmente encore l'action de ces remèdes, en les combinant avec l'extrait résineux de quinquina, avec le camphre, et l'acétate d'ammoniaque liquide.

L'action tonique, produite par ces excitans, est très-intense, peu durable, conséquemment elle doit être souvent renouvelée. Il faut employer ces remèdes dans la seconde période de la Fièvre, lorsque l'adynamie s'accroît; à plus forte raison, durant la troisième période. Au reste, on doit s'en servir dans tous les tems de la maladie, lorsqu'elle se manifeste avec violence, et lorsque les accidens, loin de diminuer, augmentent toujours.

Indépendamment de ces moyens, l'art possède encore le vésicatoire et le sinapisme, dont l'action, plus ou moins efficace sur le systême cutané, produit de favorables changemens dans l'état des propriétés vitales.

Mais à quelle époque convient-il d'employer ces excitans? Les médecins ont été fort partagés d'opinions sur ce point; en effet, les

uns veulent qu'on les emploie de bonne-heure; les autres, que l'on ne se hâte point d'y recourir.

Si l'on y fait bien attention, il n'existe sur ce point un tel dissentiment que parce que l'on n'a pas assez déterminé l'état de la Fièvre putride, qui en réclame absolument l'usage. Aussi les praticiens, les plus justement estimés, sont-ils d'accord sur l'époque de la maladie où il convient d'employer ce moyen.

Parlons d'abord du vésicatoire. *Huxham*, *Pringle*, *Donald Monro*, *Quarin* et *Stoll* célèbrent avec raison l'influence salutaire de ce remède, dans la synoque putride; ce dernier sur-tout a mieux que personne approfondi sa véritable influence. Ce n'est point, dit-il, en évacuant une humeur qu'il est si utile, mais par l'excitation qu'il produit: *Non suppuratio, sed stimulus prodest.*

Avant que l'on eût des renseignemens précis sur les divers états qui réclament l'application du vésicatoire dans la Fièvre adynamique, *Huxham* avait déjà indiqué quelques circonstances de cette maladie où il faut l'employer. Il convient d'appliquer les vésicatoires, dit ce judicieux praticien, quand

les solides s'affaissent, lorsque la circulation languit, quand le malade se trouve plongé dans un état comateux. Ce conseil est également celui de *Sarcone*, de *Quarin*, de *Pinel*.

Une expérience très-constante a montré aux médecins, dépouillés de tout préjugé sur l'application tardive ou prompte du vésicatoire, que ce remède a une action d'autant plus puissante, une influence d'autant plus salutaire, qu'on l'applique promptement, lorsqu'il est indiqué. En effet, si on l'applique tard, voici ce que l'on observe : la peau rougit à peine, ne s'enflamme pas, et la gangrène survient quelquefois avec rapidité.

La connaissance plus approfondie, de l'action du vésicatoire dans la Fièvre adynamique, a également rectifié les idées sur la manière de l'employer. Ainsi, au lieu de provoquer constamment la suppuration comme on le faisait autrefois, on se contente souvent de rubéfier la peau. Lorsqu'on se comporte de cette sorte, on renouvelle, quand on veut, l'excitation, on n'est pas obligé de saupoudrer la plaie, ce qui cause pour l'ordinaire, comme l'observe *Quarin*, de cuisantes douleurs, la strangurie, des ulcères opiniâtres.

Toutefois, il est des cas de Fièvre adynamique où il convient de laisser subsister la plaie produite par le vésicatoire; les douleurs que causent le pansement sont elles-mêmes nécessaires pour réveiller l'action des forces vitales; cela est vrai sur-tout lorsqu'il existe un coma profond, un état d'affaissement considérable.

On ne saurait assez le répéter : quand la synoque putride est simple, lorsqu'il n'existe aucune marque d'excitation vasculaire très-prononcée, lorsque la prostration des forces s'accroît toujours, il faut employer promptement le vésicatoire. On gagne tout en adoptant cette pratique; on s'expose à une foule d'accidens lorsqu'on veut différer. Quoi de plus déplorable en effet que le développement d'eschares gangréneuses, la formation d'abcès, de profondes ulcérations, suites ordinairement inséparables de cette méthode!

Les médecins conseillent, dans la même vue, pour produire une excitation tonique, sure et prompte, l'usage des sinapismes. Mais si l'action de cet irritant est plus rapide que celle d'un vésicatoire, elle dure moins. Les anciens s'en servaient beaucoup; il conviendrait peut-être de les employer plus fré-

quemment, parce qu'ils ont le grand avantage d'exciter tout l'organisme, sans produire d'évacuations.

On doit encore compter, parmi les excitans externes, les lotions alcooliques, l'eau à la glace, l'oxycrat, l'eau-de-vie camphrée, les fomentations d'eau froide.

Nous venons d'exposer les divers moyens que l'art oppose à la Fièvre adynamique continue, lorsque cette maladie est simple; mais elle peut, dans certains cas, prendre à son début une forme insidieuse, revêtir les caractères d'une Fièvre inflammatoire; quelques symptômes peuvent encore, durant son cours, devenir prédominans, ou bien il peut se manifester quelques accidens. C'est ainsi que l'on voit quelquefois survenir, pendant la marche de cette pyrexie, un délire furieux, une céphalalgie intolérable, des sueurs colliquatives, des parotides, des eschares gangréneuses, une constipation opiniâtre, une forte diarrhée. Examinons les ressources de la médecine pour combattre ces différens états.

Quand la Fièvre adynamique revêt à son début la forme d'une pyrexie inflammatoire, il faut n'employer, contre cet état, que des

moyens généraux. Ainsi, on doit prescrire l'usage des boissons acidulées, mucilagineuses, nitrées ; des émulsions.

S'il survient du délire, pendant les premiers jours de la synoque putride, il faut suspendre l'usage des excitans internes, surtout du vin, à moins que les signes de prostration ne fussent très-prononcés. Il convient de faire des lotions froides, sur la tête, avec l'oxycrat ; et des fomentations chaudes, sur les jambes.

Enfin, s'il se joignait au délire, une violente céphalalgie, on ordonnerait l'application de six ou huit sangsues à la région temporale. On pourrait même, réitérer cette application, chez un sujet très-sanguin, si les accidens ne se modéraient pas suffisamment.

L'eau vineuse très-fraîche, la limonade minérale très-aîgre, un air frais et souvent renouvellé, de petites doses rapprochées de liqueurs alcooliques, ont souvent réussi, pour combattre les sueurs colliquatives.

La diarrhée augmente tellement la faiblesse, dans la synoque putride, qu'il faut tâcher au moins de la modérer, si on ne peut l'arrêter entièrement. *Stoll* et

Collin, conseillent l'infusion de racine d'arnica, qu'ils vantent beaucoup contre cet état. Je pense qu'il est nécessaire d'ajouter une dose convenable, de laudanum liquide de *Sydenham*, dans cette boisson; il faut multiplier les demi-lavemens, ou donner même des clystères entiers, composés avec la camomille et le laudanum, lorsque les selles ne sont pas douloureuses; avec une solution de gomme arabique ou d'adragant, lorsque le malade se plaint de tranchées.

L'état opposé à la diarrhée, et qui est toujours d'un présage heureux, quand il n'est pas trop opiniâtre, c'est la constipation. Est-elle modérée, il faut se contenter de prescrire quelques clystères émolliens; faire des embrocations onctueuses, sur l'abdomen; c'est ainsi que l'on a vu souvent la constipation cesser après avoir pratiqué sur l'abdomen des embrocations avec le cérat, le populéum, l'huile d'olives, une décoction de graines de lin. On peut encore étendre utilement, sur cette région, une compresse de flanelle, imbibée d'huile, ou d'une décoction émolliente.

Mais, lorsque la constipation ne cède pas à l'usage de ces moyens, quand l'abdomen est douloureux au toucher, tendu, très-météorisé, il faut employer des remèdes

plus actifs : les lavemens purgatifs, les boissons acidulées, l'usage de l'eau de groseilles, du petit-lait, sont alors les remèdes indiqués ; sur-tout si l'on est au début de la maladie, si la chaleur de la peau est vive, la soif intense et la prostration des forces légère. Si la débilité était considérable, on ajouterait du quinquina dans le lavement. Il faut, dans tous les cas, chercher sans doute à vaincre la constipation, mais avec retenue, crainte de tomber dans l'état opposé.

On se sert de la décoction de quinquina acidulée, de l'eau-de-vie camphrée, pour arroser les eschares gangréneuses ; de l'onguent styrax pour en hâter la chute, enfin du digestif animé pour panser ces ulcères. Comme ces détails appartiennent à la chirurgie, je ne m'étendrai pas sur ce point.

Dans tous les tems, on a conseillé l'usage des acides, de la glace contre la manifestation des hémorragies : (1) mais les excitans sont des remèdes plus efficaces, dans ce cas, parce qu'ils réveillent directement l'énergie

(1) Il ne faut pas toujours combattre l'épistaxis qui survient dans la Fièvre adynamique, ou plutôt il faut distinguer l'époque où il arrive, et les circonstances qui l'accompagnent. Ainsi, lorsque l'hémorragie a

vitale. Les fomentations d'eau - de - vie camphrée conviennent sur-tout lorsqu'il existe des pétéchies, des sugillations.

Un caractère rarement avantageux, dans la synoque putride, le plus souvent d'un mauvais augure et contre lequel l'art doit réunir ses efforts, c'est l'apparition d'une ou deux parotides. Cet état se rencontre assez rarement dans la synoque putride simple.

En général, on regardait, avant le judicieux *Bang*, l'apparition des parotides comme un travail salutaire de la nature qu'il fallait respecter et même favoriser. Mais les observations de ce médecin et celles de *Pinel* infirment beaucoup ce sentiment. « La nécessité, dit *Bang*, m'a forcé d'adopter une « conduite opposée à celle que l'on a coutume « de suivre, et qui consiste à regarder ces « tumeurs comme une métastase, et à favo- « riser leur suppuration. »

Toutefois les parotides peuvent être cri-

---

lieu au début de la Fièvre ; quand elle existe avec un état d'irritation vasculaire, sur-tout chez un sujet pléthorique, il ne faut que la modérer si elle dure long-tems, ou si elle se renouvelle. Dans ce concours de circonstances, l'épistaxis est souvent favorable, et dispense alors de l'application des sangsues.

tiques, dans la Fièvre adynamique, et alors il faut en favoriser la suppuration; mais ces cas sont très-rares; ces tumeurs sont plus ordinairement symptômatiques, et alors il faut en provoquer la résolution.

En général, elles sont critiques lorsque l'état du malade s'améliore, au moment où pendant l'éruption de la tumeur, lorsqu'indépendamment de la diminution de tous les symptômes putrides, il survient une sueur générale, un sédiment cendré de l'urine. Les parotides sont au contraire symptômatiques, lorsque les symptômes putrides s'accroissent pendant le développement de ces tumeurs, et lorsqu'il ne se manifeste aucune apparence de solution critique.

§ 2. *Traitement de la Fièvre inflammatoire adynamique.*

On a encore des renseignemens si peu exacts sur l'histoire de la Fièvre inflammatoire putride, qu'il est difficile d'indiquer le traitement le plus convenable à cette maladie. Les conseils donnés par *Stoll* et *Quarin*, ne sont point à négliger; mais ils deviennent moins utiles, dans ce cas, et ce qui diminue leur importance, c'est qu'ils sont relatifs, soit à une phlegmasie locale adynamique, soit

à une dégénérescence de la Fièvre angioténique. Il résulte de là que l'art ne conserve d'autre ressource que celle de l'analogie.

Ainsi, on doit employer, dans cette maladie, les boissons acides, acidulées, mucilagineuses, nitrées, comme lorsqu'il se manifeste une excitation vasculaire très-prononcée, au début de la synoque putride simple. L'usage de la limonade minérale et de l'eau d'orge oxymellée, est également recommandable. *Stoll* a prescrit avantageusement l'eau de chiendent oxymellée. *Quarin* dit que le lait, privé de tout ce qu'il contient de butyreux, est alors un remède utile. Il faut que les malades boivent ces liqueurs froides, comme l'observe *Vanswieten*.

Dans tous les cas, si on donne préférablement des acides, il faut avoir soin que l'acidité soit très-sensible; il faut éviter de tomber dans le défaut commun à plusieurs médecins, qui apprêtent à rire, dit *Quarin*, en ne prescrivant que quelques gouttes d'acide sulfurique pour une grande quantité de boisson.

Sydenham, *Huxham* et *Pringle* veulent que l'on tire du sang, si les caractères inflammatoires sont très-intenses. Mais on sait que ces médecins ont conseillé trop généralement l'emploi de la phlébotomie dans les

Fièvres putrides. Pour cette raison, je préfère citer, en faveur de ce conseil, *Stoll* et *Quarin*.

Vers le milieu de septembre (*ephemerides anni* 1779), les Fièvres bilieuses de même que les putrides, dit *Stoll*, eurent souvent quelque chose de péripneumonique, ce qui dût être combattu par une ou deux saignées. Ces Fièvres n'étaient ni purement bilieuses, ni purement putrides, elles étaient en même-tems inflammatoires.

On voit, dans le même ouvrage, (1) que la phlébotomie fut également nécessaire pour combattre la Fièvre inflammatoire putride, qui régna au mois de janvier de la même année. Toutefois, les malades ne supportèrent pas impunément des saignées trop copieuses, ni un traitement antiphlogistique au-dessus des besoins de la maladie, car cette conduite entraînait le changement de la Fièvre inflammatoire en une Fièvre putride véritable. *Largiores, quam opportuerat, venæ sectiones, et curam antiphlogisticam morbo ipso majorem impunè non tulerunt. Fiebat enim hac ratione inflammatoriæ febris in veram putridam conversio.*

Les suites de cette Fièvre devinrent sur-tout funestes chez les malades que l'on traita avec

(1) Vid. Ratio. medendi, ephemerides anni 1779.

les antiseptiques, avec les stimulans : ils moururent victimes de l'erreur des médecins, dans le diagnostic.

Lorsqu'il se joint, dit *Quarin*, un état inflammatoire au début de la Fièvre putride, il faut tirer du sang, mais en moindre quantité que dans la Fièvre ardente.

Les observations de M. *Navières*, relatives au traitement que l'on a suivi dans l'épidémie qui a régné aux environs de Mantes, ne jettent pas un grand jour sur la thérapeutique de cette maladie. En effet, rien n'est moins clair que ce fût une complication de la synoque inflammatoire avec la Fièvre putride. On voit cependant que les toniques ont agravé l'état primitif ; que les boissons délayantes et même la phlébotomie, étaient fort indiquées au commencement de la Fièvre, et qu'il ne fallait recourir aux fortifians que vers la fin de la maladie. Il convenait même de les employer avec tant de circonspection, que le vin pur, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les deux heures, augmentait les symptômes inflammatoires.

Ne sont-ce point en effet de telles circonstances qui doivent décider l'usage plus ou moins prolongé des délayans, des acides, et l'emploi plus ou moins prompt du régime tonique ?

Toutefois, en se laissant conduire par l'analogie et par ces conseils généraux, il faut constamment avoir en vue, dans le traitement de cette complication, les rapports suivantes : l'état de vigueur ou de faiblesse du sujet, le tempérament, la saison, l'existence d'une épidémie de Fièvres meurtrières, le séjour du malade dans un hôpital, ou au contraire dans un lieu salubre.

§ 3. *Traitement de la Fièvre gastro-adynamique.*

Le traitement de la Fièvre bilioso-putride, qui règne en Europe, est, de nos jours, un des objets de notre art les mieux connus. Cette maladie est au nombre des complications de la Fièvre putride qui fait le moins de victimes.

Tissot, *Zimmermann*, *Finke*, *Bang*, *Stoll* et *Pinel* s'accordent unanimement sur la nature des moyens qui conviennent pour combattre cette maladie.

Tous conseillent d'employer le vomitif au début de cette maladie, de recourir ensuite aux purgatifs acidules, ensuite aux toniques; tous recommandent l'usage des boissons acides, fortifiantes, lorsque cette complication s'agrave. Mais entrons dans quelques détails à ce sujet.

Que les caractères de gastricité soient in-

tenses ou non, il faut faire vomir, quand le sujet est jeune, vigoureux, sur-tout si la maladie paraît avoir été gagnée par contagion. Le tartrite de potasse antimonié convient beaucoup mieux que l'ipécacuanha, dans ce cas. On emploierait, au reste, un mélange de tartrite de potasse antimonié et d'ipécacuanha, si l'on craignait de produire une grandeexcitation.

Si tout le canal alimentaire paraît affecté, il faut administrer un éméto-cathartique : on peut combiner, par exemple, le tartrite de potasse antimonié avec une dose convenable de sulfate de soude, ou de tartrite acidule de potasse. Telle a été la méthode du célèbre *Stoll*; elle lui réussissait.

La gastricité que l'on observe, dans cette complication, est rarement un effet de la débilité générale ; elle serait alors symptômatique. Si cet état se rencontre, il est inutile de faire vomir ; on doit même s'en dispenser. Il faut, au contraire, recourir sans délai, aux acides combinés avec les toniques.

Quand l'état de gastricité ne se dissipe point, après l'usage de l'éméto-cathartique, il faut faire usage, le lendemain, du tartrite acidule de potasse, que l'on administre

à

à une dose purgative. On peut également se servir du sulfate de soude. Il faut réitérer l'emploi de cette médication, si le même état subsiste encore, ou s'il n'est pas en grande partie dissipé. S'il ne reste plus qu'un embarras léger des premières voies, il faut se contenter d'aiguiser la boisson que prend le malade, avec deux gros ou une demi-once de tartrite acidule de potasse.

On sollicite utilement l'action du purgatif, avec la décoction de tamarins, la tisane de tilleul oxymêllée, l'eau d'orge, de groseilles, ou avec le petit-lait.

Ces remèdes suffisent les premiers jours, ou dans la première période de la Fièvre, lorsque les symptômes adynamiques sont modérés; mais quand la faiblesse augmente après la disparition de l'état gastrique, il faut recourir à l'eau vineuse, à la décoction de quinquina acidulée; enfin, aux excitans les plus énergiques, si l'adynamie continue à faire des progrès.

Quand il y a de la somnolence, lorsque la faiblesse s'accroît visiblement, on doit non-seulement appliquer le vésicatoire à la nuque, mais même le multiplier; on doit

prescrire des mixtures alcoolisées, des fomentations d'eau-de-vie camphrée.

La Fièvre gastro-adynamique exige rarement l'usage de tous ces moyens, lorsqu'on a été appellé au moment de son invasion, quand on a bien saisi le caractère de cette maladie, sur-tout lorsqu'on a convenablement purgé. Car, il faut bien se persuader, que l'adynamie ne succède très-souvent à l'état de gastricité, ne se combine fréquemment avec la Fièvre bilieuse, que parce que l'on a négligé l'administration des évacuans, et parce que l'on a employé trop-tôt, les toniques.

A cet égard, je ne connois rien de plus judicieusement écrit, que les réflexions de *Tissot*, sur l'emploi des stimulans, des toniques, dans la cure de cette maladie.

« Comme les causes de faiblesse, dit ce « judicieux praticien, sont différentes, les « cordiaux le sont aussi ; car, il n'y a pas « d'autres cordiaux, que ceux qui ôtent la « faiblesse. Dans l'affaissement des solides, « on rétablit les forces par des médicamens « austères, mêlés avec du vin et des spiri- « tueux ; dans le défaut de sucs substan- « tiels, on se sert d'alimens ; mais ces deux « espèces de cordiaux, augmentent la faiblesse

« dans les Fièvres putrides, au commen-
« cement desquelles, les malades éprouvent
« déjà une prostration extrême. Cette pros-
« tration a lieu, par l'irritation de la bile,
« et l'on ne rétablit les forces, qu'en faisant
« évacuer. Les vomitifs et les purgatifs, sont
« donc alors les vrais cordiaux. Toutes les
« substances chaudes, les spiritueux, tous les
« vins augmentent l'irritation de la bile, la
« chaleur; arrêtent les évacuations, et font
« passer, comme tous les sudorifiques, la
« matière morbifique, par tout le corps. Le
« peuple ne comprend pas cela; aussi prend-
« il du vin, dès que les forces s'abattent; il
« a recours à des aromates, et à tout ce qui
« peut échauffer. Je puis assurer, avec vé-
« rité, qu'il n'y a rien de si pernicieux pour
« les malades, et que cette malheureuse cou-
« tume a fait périr, dans les Fièvres putrides,
« nombre de sujets qui seraient réchappés,
« si le peuple était susceptible de réfléchir, et
« de se persuader: premièrement, que l'on peut
« se soutenir long-temps avec de l'eau simple,
« et une tisane légère, et que personne n'a
« jamais péri, faute de manger, dans les
« maladies aigües; secondement, que les subs-
« tances spiritueuses ou nutritives, prises au

« commencement des Fièvres, abattent très-
« souvent toutes les forces, augmentent la
« Fièvre, et arrêtent les effets des médica-
« mens ; troisièmement, qu'il n'y a de vrais
« cordiaux, que ceux qui enlèvent la cause
« de la maladie ; quatrièmement, que le choix
« de ces médicamens, est même fort difficile
« aux médecins les plus habiles, au-dessus
« de la portée des commères, et de la plupart
« de ceux qui se mêlent de médecine. Mal-
« heureusement, avec *Alexis*, tout le monde
« croit être médecin. L'erreur dans ce cas
« là, est de la dernière conséquence, parce
« qu'un sujet périra infailliblement, avec le
« cordial qui aura sauvé la vie à d'autres. »

Il n'arrive pas fréquemment, que la Fièvre bilioso-putride, offre un état d'irritation vasculaire intense à son début; il est ordinairement léger, et toujours symptômatique. On doit, dans ce cas, se borner à l'usage des boissons délayantes, acidulées, nitrées.

On emploiera des sangsues, si la céphalalgie est intense, le pouls dur; si les yeux sont brillans, la conjonctive un peu rouge. Quant à la saignée; il faut rigoureusement la proscrire, parce qu'elle peut avoir des suites

très-funestes, comme l'ont observé *Schroëder*, *Ludwig* et *Clarck*.

S'il se manifeste une diarrhée abondante, ou une constipation opiniâtre, on se conduira, comme nous l'avons déterminé, en faisant l'histoire de la Fièvre putride continue.

Le traitement de la Fièvre gastro-adynamique des Antilles, doit être relatif à l'état prédominant de la gastricité ou de l'adynamie.

Ainsi, quand l'embarras des premières voies, est intense, il faut insister sur les boissons délayantes, telles que la limonade cuite, les bouillons de veau, de poulet, le petit lait nitré. On peut, si la gastricité est très-intense, recourir à un léger vomitif; mais il ne faut l'employer qu'avec une extrême réserve. Il faut sur-tout préférer la poudre du Brésil, au tartrite de potasse antimonié, si le sujet est très-irritable.

Les bains, les lavemens, les fomentations acidules, de suc de citrons, par exemple, sont très-recommandés, et paraissent fort utiles.

Enfin, on ajoutera un sel neutre, tel que le sulfate de soude ou de magnésie,

dans une boisson mucilagineuse, s'il est nécessaire d'employer un purgatif.

Il faut faire usage non-seulement du vin, lorsque la faiblesse se prononce manifestement, mais encore des toniques les plus actifs. On doit recourir aux excitans énergiques, au vésicatoire, aux sinapismes, quand la prostration augmente beaucoup.

Nous venons de donner quelques conseils généraux, sur la cure de la Fièvre jaune d'Amérique, lorsqu'elle se présente sous la forme d'une Fièvre gastro-adynamique; mais le traitement de cette maladie, exige encore des recherches ultérieures. C'est aux médecins habiles, qui pratiquent dans les régions équatoriales, à étendre les limites de nos connaissances sur ce point.

§ 4. *Traitement de la Fièvre mucoso-adynamique.*

L'art est encore peu avancé sur la connaissance du traitement le plus propre à la Fièvre mucoso-putride; l'expérience de *Rœderer* et l'analogie, peuvent seules diriger dans ce cas. Les remèdes employés par ce médecin, (*histoires* XIII et XIV) ont été

suivis de la guérison, chez le premier malade ; ils ont été inéficaces, chez l'autre sujet.

Un mélange d'ipécacuanha, et de tartre-stibié, paraît indiqué, dans cette complication, non-seulement quand il y a gastricité, mais encore, pour débarrasser le ventricule, des matières qui le surchargent. On peut se servir également du jalap, ou du tartrite acidule de potasse, quand l'embarras des premières voies, est sur-tout intestinal.

Wagler, ne se loue pas de la rhubarbe. Il est à propos, d'ajouter du nitre ou de l'oxymel, dans les boissons que l'on ordonne, au commencement de la maladie.

Wagler, a dissipé la constipation, dans cette pyrexie, avec des boissons délayantes; sur-tout avec quelques grains de jalap, dissous dans une émulsion.

Si la diarrhée existe, on la modère avec des émulsions, où l'on fait entrer le camphre, l'opium, et avec des clystères anodins. Il faut recourir à l'infusion d'écorce du pérou, aux alcools de menthe, de mélisse, lorsque l'adynamie s'accroît. *Wagler*, ne parle point de l'emploi du vésicatoire, dans cette com-

plication, mais on ne peut certainement l'employer qu'avec fruit.

§ 5. *Traitement du Typhus.*

Le Typhus, est un de ces états grâves, où l'art doit réunir tous ses moyens, pour enlever à la mort, les sujets qui sont affectés de cette maladie. Ici, le danger est toujours très-grand. Ce n'est plus, en effet, une simple aberration des forces vitales, une altération quelquefois légère des humeurs, une diminution de l'irritabilité ; le désordre ne se borne plus à troubler quelque fonction, à rompre, plus ou moins, les rapports qui lient la vie organique avec la vie animale : le principe vital est, lui-même, essentiellement attaqué. De là, une suite de phénomènes insolites, toujours grâves, qui se succèdent avec une rapidité effrayante.

Non-seulement le danger, mais la nature des indications, à remplir dans le Typhus, n'est plus simple comme dans la synoque putride. En effet, il ne suffit point, dans ce cas, de relever l'action du système musculaire, d'exciter les solides, de combattre l'altération des humeurs, il faut encore modérer l'irritation actuelle du système nerveux.

Quand le Typhus provient d'une émanation contagieuse, les médecins les plus célèbres, conseillent unanimement de faire vomir, au début de la maladie. Telle fut, autrefois, la pratique d'*Huxham*, de *Pringle*, de *Monro*, de *Lind*; telle est également, la méthode qu'ont adoptée *Riegler*, *J. P. Frank*, *Pinel*, *Reil*, et *Hufeland*. Il faut s'abstenir du vomitif, si le Typhus ne paraît point dépendre d'un effluve contagieux, s'il débute sur-tout avec un état d'irritation vasculaire considérable, et s'il n'existe aucun symptôme d'embarras saburral.

Lorsque le vomitif est indiqué, il faut se servir, préférablement, du tartrite de potasse antimonié, quand le sujet est vigoureux, lorsqu'il existe un état de gastricité évident, une constipation opiniâtre, et particulièrement, lorsqu'il est utile de provoquer une copieuse diaphorèse. Il vaut mieux employer l'ipécacuanha, s'il existe un flux alvin considérable. Mais, soit que l'on fasse usage du tartrite de potasse antimonié, ou de la poudre du Brésil, il faut avoir le soin d'administrer le vomitif, à petite dose.

Après l'action de l'émétique, il est nécessaire de faire prendre au malade, un parégorique actif, dans l'intention d'exciter le système cutané, et, en provoquant la sueur, d'éliminer le principe contagieux. Pour remplir cette indication, il convient de faire boire au malade, un petit verre de vin, soit de Bordeaux, de Madère, soit de Bourgogne, de Xérès ou de Malaga. A la place du vin, on peut prescrire une potion composée avec une infusion de serpentaire de Virginie, le camphre, le sirop d'œillet et l'éther sulfurique. On peut également faire entrer, dans cette mixture, le carbonate ou l'acétate d'ammoniaque.

L'on a vu, dans quelques cas, ce traitement préliminaire, dissiper les atteintes du mal, ou en modérer la violence, lorsque la contagion avait déjà profondément agi.

L'attention des médecins, doit particulièrement se porter, dans le traitement du Typhus, sur l'état prédominant de l'adynamie, ou de l'ataxie. Car, quoique les symptômes nerveux et adynamiques, marchent simultanément, l'un de ces deux états, est toujours plus intense que l'autre. La pu-

tridité, par exemple, est prédominante, au début, durant la première, et quelquefois la seconde période de la maladie; l'ataxie prédomine, au contraire, durant la troisième période.

C'est faute d'avoir bien distingué ces deux états, que l'on a, mal-à-propos, regardé comme inéficaces, certains médicamens, qui sont très utiles, dans la cure de cette complication. Nous verrons, en effet, que tous les remèdes qui produisent une excitation durable, constante, permanente, conviennent pour empêcher le développement de l'état putride, le plus intense, conséquemment, pendant la première et la seconde périodes du Typhus, tandis que les excitans volatils, les antispasmodiques, les nervins, sont indiqués pour combattre l'état nerveux. Toutefois, le génie de *Selle*, a évidemment prévu, pour le traitement de cet état, ce qu'une expérience clinique vient de consacrer. L'honneur d'avoir établi cette distinction, appartient à M. *Vaidy*, médecin de l'armée.

Puisque le Typhus débute, pour l'ordinaire, comme nous venons de le dire, par des symptômes adynamiques, il faut con-

seiller, d'abord, l'usage de la limonade vineuse, du petit-lait vineux, l'infusion de tamarins, si les premières voies paraissent un peu affectées; prescrire des bols avec le camphre et le nitre, s'il existe beaucoup de chaleur.

A mesure que la putridité se développe, il faut rapprocher la boisson vineuse, prescrire une infusion de quinquina acidulée, des bols composés avec la poudre ou l'extrait d'écorce du pérou, et le camphre. Autant que possible, on doit se servir de vin vieux. M. *Pinel*, observe, en parlant de l'influence du vin, dans le traitement du Typhus, qu'atteint de cette maladie, il n'a peut-être dû son salut, qu'à l'usage d'un vin vieux d'Arbois, dont il prenait de petites doses rapprochées.

Le célèbre *Huxham*, regarde aussi le vin, comme un des remèdes les plus efficaces, contre cet état. Je ne puis trop, dit-il, recommander le bon vin, comme un cordial puissant, naturel, et un peu astringent. J'ai même peine à croire, que l'art en puisse fournir un meilleur, en pareil cas; ma propre expérience m'a convaincu que dans le cours, et plus fréquem-

ment encore, dans le déclin des Fièvres putrides malignes, le vin est quelquefois d'un très-grand secours, principalement, lorsqu'il est rendu un peu acide, avec du suc d'orange aigre, ou de limon. On peut également, y mettre infuser quelques substances aromatiques, comme de la canelle, de l'écorce d'orange, des roses rouges, ou un autre médicament, selon les indications qu'il faut remplir. (1)

Méad, *Huxham*, *Monro*, *de Haën*, *Pringle*, *Hosenoerhl*, *Riégler*, *Quarin* et *Pinel*, conseillent, dans le Typhus, l'usage du quinquina, comme un des remèdes les plus capables d'exciter la contractilité fibrillaire de l'estomac et des intestins, conséquemment, comme une médication tonique durable.

Cependant, M. *Hufeland*, loin de vanter ce remède, dit que dans le Typhus qu'il a observé, durant l'hiver de l'année 1807, l'usage de cette écorce, était suivi de mauvais effets. Je n'ai encore jamais vu, ajoute ce médecin, une Fièvre nerveuse épidémique, où cette exclusion ait été aussi

---

(1) Essai sur les Fièvres, chap. VIII, p. 158.

universelle, et aussi remarquable. Le quinquina produisait toujours l'accélération du pouls, une plus grande faiblesse, la diarrhée, des pesanteurs d'estomac, des anxiétés. (1)

Mais, sous quelle forme objecte, M. *Vaidy*, le quinquina était-il si nuisible? Je l'ai souvent prescrit en infusion, à la dose de quatre gros, pour huit onces de colature, et je donnais cette infusion quelquefois seule, plus souvent avec de la teinture de canelle, du camphre, de l'éther sulfurique. Je n'ai jamais vu qu'il méritât les reproches qu'on lui fait; à la vérité, il augmentait la diarrhée quand elle existait, mais ne la provoquait jamais, si elle n'avait pas lieu. Un avantage, que je crois avoir remarqué, dans l'emploi de l'infusion de quinquina, c'est que, dans l'état de la maladie, elle diminuait les sueurs colliquatives, la tendance aux hémorragies passives, la vitesse du pouls, et sur-tout cette chaleur mordicante si incommode, dont j'ai tant souffert moi-même, en pareil cas. Enfin, l'ex-

(1) Observations sur les Fièvres nerveuses, qui ont régné dans la Prusse Méridionale, durant l'hiver de l'année 1807, par le docteur HUFELAND, trad. en français, par M. VAIDY. p. 17 et 18.

périence de plusieurs médecins de l'armée française, est conforme à la mienne, sur ce point. (1)

Nul doute que l'écorce du pérou ne soit un très-bon remède dans le typhus, avec prédominance de l'état putride. On peut encore augmenter l'action secondaire de ce tonique, au moyen de l'acide sulfurique. Plus fixe que le vin, le quinquina partage les propriétés de cette liqueur, et aide puissamment son action.

On peut se servir, dans le typhus, non-seulement du quinquina rouge, mais encore du quinquina jaune (*cinchona cordifolia* MUTIS). Ce dernier est même préférable, lorsqu'il se joint, à un haut degré d'adynamie, un état nerveux intense.

L'infusion paraît être la meilleure manière

---

(1) On doit s'étonner que le docteur HUFELAND, n'ait pas apperçu la raison pour laquelle, l'emploi des toniques fixes, et du quinquina, sur-tout, était si peu efficace, et même nuisible. Il devait la déduire de la nature de l'épidémie. En général, l'état nerveux, prédominait sur l'état putride, comme on l'observe fréquemment, dans un tel cas. C'est une remarque précieuse, qui n'avait point échappée, il y a plus de trente années, au sublime génie de SELLE.

de l'administrer, et la forme sous laquelle il produit les plus heureux effets. Plusieurs médecins se servent aussi de l'alcool, de l'extrait et du vin de quinquina.

On a beaucoup recommandé, et je pense avec raison, l'infusion de serpentaire de virginie, la décoction de racines de contrayerva, d'arnica, dans cette maladie; ces tisanes peuvent également servir de véhicules pour des potions incitantes.

Le camphre est assurément, dans ce cas, un remède très-souvent efficace, lorsqu'on l'administre à des doses suffisantes, toujours relatives à la période de la maladie. Il est sur-tout propre à déterminer l'excitement de la peau, à combattre l'apparition de la miliaire, des pétéchies, des sugillations. Malheureusement les malades répugnent souvent à le prendre, ou ne peuvent pas le supporter. L'exact *Riégler* avait déjà fait cette remarque.

Mais rien n'est plus capable de provoquer l'excitation de la peau, dans le typhus, rien n'est plus dans le cas de modifier heureusement les propriétes vitales que le vésicatoire et les sinapismes.

Lorsqu'on prescrit le vésicatoire, il faut recommander, au moins le plus souvent, de l'employer

l'employer simplement à titre de *rubéfiant*, afin d'éviter la formation d'ulcères gangréneux. Cette précaution est souvent indispensable dans le typhus adynamique. Voilà pourquoi le sinapisme convient peut-être davantage dans ce cas.

L'application du sinapisme, quoique préférable dans plusieurs circonstances, à l'emploi du vésicatoire, réclame les mêmes soins, parce qu'il n'est pas exempt d'entraîner des suites fâcheuses. « J'en ai fait une expérience fu-
« neste, dit avec candeur M. *Vaidy* : un de
« mes malades n'était venu à l'hôpital que le
« quinzième jour de sa maladie: il était dans une
« prostration extrême; il avait le pouls très-
« petit, la peau froide, et tout annonçait chez
« lui un épuisement profond. Je lui prescrivis
« du camphre et de l'éther à haute dose, et lui
« fis laver les bras et les jambes avec de l'eau-
« de-vie camphrée. Le lendemain, il eut les
« mâchoires très-serrées, de sorte qu'il fut
« impossible de le faire boire. Craignant de
« le voir périr dans la journée, je lui fis ap-
« pliquer des sinapismes aux jambes, en
« recommandant de les lever après quatre
« heures, et de laver avec de l'eau-de-vie
« camphré le lieu de l'application. La pres-

« cription fut ponctuellement exécutée ; mais « déjà les places qu'avaient occupées les sina- « pismes étaient devenues livides, et quelques « jours après, il s'en sépara une eschare gan- « gréneuse. Cependant, le trismus se dissipa, « le malade pût boire, et, après avoir passé « les plus grands dangers, il entra en conva- « lescence. Ce malade avait du sommeil et « de l'appétit, il digérait bien ce qu'il man- « geait ; mais bientôt les ulcères des jambes « s'étendirent, la suppuration devint noirâtre « et fétide, la fièvre hectique s'alluma, et « j'eus le regret de voir périr ce maladé que « j'avais cru sauvé. Peut-être ne serait-il pas « mort si je ne lui avais pas fait appliquer les si- « napismes? Depuis cette époque, lorsque je « soupçonne la peau dépourvue de la force de « réaction nécessairepour être enflammée par « les sinapismes, je me contente de faire faire « des lotions spiritueuses aromatiques. (1) »

Il me semble très-possible de prévenir cet accident, lorsqu'on voit le malade au commencement du typhus. Pour l'éviter, il convient d'appliquer ces excitans, avant que le principe de la vie ne soit profondément atteint; c'est d'ailleurs un précepte, dans cette

(1) Observat. sur les fièvres nerveuses, trad. de l'Allemand par M. VAIDY, pag. 36 et 37.

complication sur-tout, de recourir promptement aux toniques actifs, de même qu'aux attractifs cutanés.

Lorsqu'on ne fait pas usage, pour des raisons particulières, soit du vésicatoire, soit des sinapismes, il faut au moins se servir des fomentations aromatiques. Le docteur *Smith* va plus loin, il propose même des lotions avec l'eau froide, sur tout le corps : moyen extrême, dit sagement *Pinel*, qui doit être répété avec prudence, afin de ne pas produire un effet contraire, et finir par éteindre un reste de vie, qui n'est peut-être plus susceptible de réaction.

Outre les moyens qui viennent d'être exposés, le typhus peut encore exiger des soins particuliers, relatifs au développement de quelques symptômes graves, comme une turgescence du système vasculaire sanguin, l'iminence d'une congestion cérébrale, une constipation opiniâtre, la diarrhée, des hémorragies.

Le typhus débute souvent avec une apparence d'état inflammatoire. Tout prouve même que *Pringle*, *Huxham*, *Riégler* et plusieurs autres observateurs, ont souvent signalé cet état.

Dans ce cas, que faut-il faire? Imitera-t-on ces médecins qui ont fait tirer du

sang le premier, deuxième et même le troisième jour de la maladie ? Il est possible qu'ils aient obtenu quelques succès de cette méthode, lorsque la phlogose générale était intense : mais combien de malades ont été victimes de cette pratique! *Huxham* convient lui-même que rien ne déprime plus promptement les forces. Quoique dans la plupart des Fièvres malignes, il soit indiqué et même nécessaire, dit ce praticien judicieux, de faire tirer aux malades, qui sont vigoureux et pléthoriques, une quantité de sang, proportionnée à la force du pouls et à celle du mal, néanmoins on remarque qu'en pareille circonstance, le pouls baisse souvent d'une manière surprenante, après la deuxième saignée et quelquefois après une seule ; ce qui est arrivé même lorsque j'avais cru qu'il y avait dans le pouls des indications suffisantes pour tirer du sang une seconde fois. (1)

Riegler avoue avec candeur qu'il a perdu tous les malades qui furent saignés durant l'épidémie de Bielitz. Averti par ce funeste essai, ce médecin ne fit plus pratiquer la phlébotomie que chez les sujets qui avaient

(1) Essai sur les Fièvres, p. 139.

abusé des liqueurs fortes au début de la maladie, dont le pouls était dur, la face rouge et les veines gonflées. Il ne faisait tirer que quatre ou cinq onces de sang, et avait le soin d'explorer le pouls de l'autre bras, durant la saignée, ensorte qu'il arrêtait le sang dès que le malade s'affaiblissait. On recourait envain aux cardiaques les plus puissans, chez les malades auxquels les chirurgiens avaient, selon leur pernicieuse méthode, pratiqué des saignées. Ceux qui n'ont point succombé sous la lancette ont péri dans le marasme, ou sont morts hydropiques.

L'expérience a démontré qu'il fallait bien se garder d'employer la phlébotomie dans cette circonstance ; elle veut que l'on se borne à l'usage des délayans, des acidules, à l'application de quelques sangsues aux tempes. L'aspersion de l'oxycrat sur la tête, et des fomentations chaudes pratiquées aux jambes, sont également des moyens que l'on doit conseiller.

Il est rare que la tête s'embarrasse dans le typhus, avec prédominance de l'état adynamique, au point de faire craindre une congestion cérébrale. Cependant, si la somnolence devenait continuelle, on appliquerait sans retard le vésicatoire à la nuque.

On parvient à dissiper la constipation avec des onctions sur l'abdomen, avec des lavemens ou des fomentations émollientes. *Riégler* dit qu'il s'est servi avantageusement de ces moyens, dans la seconde période de l'épidémie de Bielitz. Ces remèdes causaient la sortie des matières putrides, empêchaient leur résorption, et le développement d'une diarrhée colliquative, toujours d'un présage fâcheux.

En effet, il est bien plus difficile de combattre cet accident, que la constipation; il peut cependant se montrer chez le plus grand nombre des sujets, dans certaines épidémies de typhus, ou de Fièvre adynamique.

L'opium et le laudanum sur-tout, ajoutés aux diverses boissons que l'on fait prendre, produisent très-souvent les plus heureux résultats. On rend aussi l'action du vin plus efficace, dans cette circonstance, en y ajoutant de l'opium ou une liqueur opiacée.

Les clystères avec la camomille et le laudanum liquide sont également très-efficaces, lorsque la diarrhée n'est pas accompagnée de vives douleurs. On peut aussi se servir de la décoction de quinquina. Il ne faut donner que des demi-lavemens lorsque le

malade les retient difficilement, mais il faut alors multiplier l'administration de ce remède.

L'infusion de serpentaire de virginie, de quinquina, que l'on a soin d'aciduler, les vins généreux, les fomentations alcooliques sur la peau, sont en général les moyens les plus efficaces contre l'apparition des pétéchies et la manifestation des hémorragies. Il faut recourir au tampon humecté avec une liqueur astringente, et pratiqué d'après les règles de l'art, lorsque l'hémorragie continue, indépendamment des remèdes internes.

Si les toniques fixes, si les excitans dont l'action est durable, conviennent, à peu-près d'une manière exclusive, dans le typhus où prédomine l'adynamie, les incitans volatils, dont l'action est vive et prompte, sont les moyens spécialement indiqués dans le typhus nerveux.

Le vomitif convient dans cette variété comme dans celle où la putridité est très-intense. Il réussit même plus souvent dans ce cas. L'usage d'un médicament tonique est indiqué immédiatement après l'action de l'émétique. Il faut préférablement se servir d'un vin très-cordial, du punch, ou d'une

mixture dans laquelle le camphre et l'éther doivent entrer à une forte dose.

Comme les symptômes adynamiques précédent pour l'ordinaire le développement de l'état nerveux, il faut employer les toniques fixes, comme dans le typhus putride. Toutefois, la débilité ne s'accroît pas également chez tous les sujets. Devient-elle promptement considérable, il faut administrer l'eau vineuse très-peu étendue, une forte infusion de quinquina. On doit combiner ces remèdes avec les excitans volatils, dès que les caractères ataxiques se manifestent.

Il faut combattre la somnolence avec le vésicatoire, aussitôt qu'elle se prononce. L'application de ce moyen doit être réitérée, à mesure que l'ataxie augmente. C'est un remède souverain dans le typhus; c'est le plus héroïque. Il est à propos de leur associer des moyens auxiliaires, dit judicieusement le docteur *Chaumeton*; mais aucun ne peut les remplacer: ils sont même la pierre de touche la plus sûre pour mesurer la vitalité de nos organes. (1) C'est à l'influence heureuse d'un vin excellent que me procura le général

(1) Essai d'Entomologie médicale, pag. 10.

Liébert, (1) et à l'action du vésicatoire, que je dois probablement la vie. En même-tems que le vin ranimait mes forces défaillantes dans le cours du typhus nerveux que j'éprouvai à Stettin, dans l'été de l'année 1807, le vésicatoire empêchait le développement d'une congestion cérébrale. Il servit encore efficacement à dissiper les spasmes internes qui me fatiguaient cruellement.

Quelques médecins conseillent d'appliquer le vésicatoire à la nuque, lorsque la congestion cérébrale paraît vouloir se former, comme à la région du corps la plus voisine de l'origine des nerfs. C'est la pratique du professeur *Pinel*; je la suis très-souvent. D'autres praticiens les appliquent indifféremment à cet endroit, ou aux gras des jambes.

On ne peut se dissimuler, il est vrai, que l'application du vésicatoire à la nuque n'est pas sans inconvénient. Assez souvent l'emplâtre glisse ou se détache entièremeut. Il est difficile

---

(1) La reconnaissance contractée pour des bienfaits, m'a toujours semblé une dette très-douce à acquitter. Je prie M. le général LIÉBERT et M. le docteur LEHMANN, médecin à STETTIN, d'agréer ici publiquement l'expression de mes plus tendres remercîmens pour les services qu'ils m'ont rendus.

de procurer en ce lieu une excitation durable ; les pansemens sont incommodes, l'ulcère se dessèche promptement: au contraire, lorsqu'on applique cet excitant aux bras, aux cuisses ou aux gras des jambes, il est très-facile de le panser, il se dérange moins aisément, et son action est plus constante.

Depuis quelques années, on se sert indifféremment du levain saupoudré de cantharides ou de l'emplâtre épispastique, pour causer l'excitation cutanée. Il m'a semblé que le levain valait en général beaucoup moins. En effet, la pâte fermentée s'étend très-aisément; elle détermine plutôt un certain nombre de phlictaines qu'une grosse vessie : le contraire a précisément lieu à la suite de l'application d'un emplâtre vésicatoire. Je me sers préférablement de ce dernier, dans la pratique civile et dans les hôpitaux.

Soit que l'on prescrive les vésicatoires à titre de rubéfians, soit qu'on les tienne fixés sur la peau, de manière à provoquer la formation d'une vessie, et conséquemment une plaie, il ne faut pas craindre de les multiplier dans certains cas. Lorsque la malignité est intense, dit le célèbre *Rivière*, lorsqu'elle attaque toute l'économie animale ; et qu'il

survient des symptômes fort graves, un seul vésicatoire ne suffit pas ; il faut en appliquer plusieurs. (1)

Ce que nous venons de dire concernant l'application du vésicatoire, est également applicable aux sinapismes.

Non-seulement on doit appliquer, multiplier ces excitans, mais il faut sur-tout les employer de bonne-heure. Je ne saurais assez le répéter : la nature ne fait aucun effort salutaire dans le typhus très-intense. L'altération des humeurs, le bouleversement des lois qui régissent le systême nerveux, l'atteinte profonde portée au principe de la vie, le désordre général qui en est le résultat infaillible : que de preuves réunies pour montrer l'extrême nécessité d'agir !

En même-tems que l'on excite la peau, il est très-utile, lorsque l'anomalie nerveuse est intense, d'employer les excitans volatils les plus énergiques, comme les alcools de menthe poivrée, de mélisse, l'extrait résineux de quinquina, le camphre, il faut faire boire petites doses rapprochées d'un vin très-généreux, quelques demi-tasses d'infusion très-

---

(1) Opera med. omnia, Praxeos med. lib. XVII sectio III. cap. I. de feb. pestil. pag. 455. edit. Genevæ, 1737.

saturée de serpentaire de virginie, de calamus aromaticus, de valériane sauvage, de contrayerva; prescrire l'éther à haute dose, l'opium, le musc, le castoréum, l'acétate ou le carbonate d'ammoniaque.

Il ne faut point s'arrêter, dans cette maladie, à l'usage des toniques simples, à des compositions binaires; que l'on se persuade bien qu'il résulte du mélange de deux substances, de certains principes, en apparence analogues, des propriétés, des *vertus*, comme disaient les anciens, très-différentes.

Sans doute, les ignorans seuls peuvent être polypharmaques, mais il n'y a également que des médecins timides ou peu expérimentés qui puissent placer leur confiance, lorsque le typhus putride ou nerveux est très-intense, dans des remèdes simples ou peu composés. Le grand nombre de maladies ou plutôt de Fièvres de mauvais caractère, que j'ai observées et traitées par ces méthodes comparatives, m'a conduit à reconnaître, comme un principe fondamental de thérapeutique, le précepte suivant: il faut, pour obtenir des succès dans le traitement des Fièvres adynamiques simples ou compliquées, très-intenses, recourir de bonne-heure à des moyens énergiques.

Je ne pense point que l'on m'accuse d'aimer la polypharmacie, parce que je viens de parler de la sorte; je puis assurer que je la déteste, comme le montre d'ailleurs ma pratique journalière. L'expérience seule m'a conduit encore à reconnaître comme une vérité, l'assertion suivante : les anciens ont assurément abusé des remèdes ; mais on oublie peut-être un peu trop de nos jours ce qu'ils peuvent valoir, quand on les applique à propos et de la manière la plus convenable.

Les mêmes accidens qui aggravent quelquefois le typhus, avec prédominance de l'état adynamique, peuvent également augmenter le danger du typhus nerveux.

Quand il existe, dans cette variété du typhus, une sur-excitation vasculaire, il faut se borner à l'usage des acides minéraux et des délayans, jusqu'à ce que l'irritation des vaisseaux soit sensiblement diminuée ; car les stimulans, les excitans volatils ayant une action très-marquée sur le systême des vaisseaux sanguins, peuvent devenir très-nuisibles. M. *Hufeland* a eu occasion de vérifier cette remarque. Je fus appelé, dit-il, auprès d'un jeune-homme pléthorique, atteint d'une violente Fièvre nerveuse, qu'on avait traitée

jusques-là par les incitans volatils les plus forts, et chez lequelles symptômes allaient toujours en croissant : c'était le douzième jour de la maladie. Il avait le pouls plein et accéléré, un délire continuel, une grande chaleur et une hémorragie nazale. Je fis cesser l'usage de tous les remèdes prescrits auparavant. Je lui donnai seulement un mélange de six parties d'élixir acide et d'une partie de laudanum liquide, à prendre toutes les deux heures, six gouttes dans une demi-tasse d'une boisson mucilagineuse. Ce moyen diminua la fièvre, la chaleur, les accidens nerveux, arrêta tout-à-fait l'hémorragie, et, après quelques jours, le malade fut en pleine convalescence. (1)

Nous ne reviendrons point sur les moyens que nous avons indiqués ailleurs, pour faire cesser la constipation et modérer la diarrhée; ce serait nous répéter. La conduite à tenir dans ces derniers cas, est absolument la même.

Les spasmes internes si fréquens, et d'un présage toujours mauvais dans cette maladie, sont un accident bien plus difficile à combattre que les caractères prédominans

---

(1) Mémoire cité, pag. 49.

que nous venons d'examiner; ils arrivent ordinairement lorsque la maladie est à son état. En général, ils accroissent le danger du typhus en rendant irrégulieres différentes fonctions, telles que la respiration, la circulation, l'action du cerveau même, en affectant certains organes, tels que l'œsophage, le systême des voies urinaires; de-là le hoquet, des étouffemens, la dysurie, l'ischurie, des borborygmes.

Certaines infusions *nervines* dans lesquelles on ajoute de l'alcool, de l'opium, du camphre à haute dose, sont des remèdes fort propres à calmer ces accidens. Le musc est sur-tout convenable dans ce cas, et réussit assez souvent. Il est d'autant plus permis d'employer l'opium, pour combattre cet accident, que l'on est très-éloigné de l'invasion de la maladie, époque, où comme l'a remarqué M. *Vaidy*, l'opium est fort nuisible.

Enfin, le docteur *Hufeland* regarde le bain comme un des excitans les plus efficaces pour ranimer le flambeau de la vie, rétablir l'harmonie du systême nerveux, et conséquemment le jeu des fonctions. Ce moyen très-efficace pour diminuer sur-tout avec promptitude les accidens spasmodiques, exige

de grandes précautions. On ne peut guères mettre en usage le bain que chez les particuliers ; il est très-difficile de l'employer dans les hôpitaux et sur-tout à l'armée. Il y aurait infiniment à craindre que les inconvéniens attachés à ce moyen n'en surpassassent les avantages.

M. *Hufeland* qui a sur-tout vanté les heureux effets de ce remède, observe que les bains aromatiques sont plus efficaces que les bains simples d'eau chaude, déjà très-salutaires. Ce médecin les a rendus encore plus toniques, en y ajoutant quelques bouteilles de vin ou une demi-bouteille d'eau-de-vie.

Pour que les bains produisent un effet salutaire, il est nécessaire de surveiller la température, la durée et la manière dont on les fait prendre. La chaleur doit être de 27 à 28 degrés du thermomètre de *Réaumur* : le terme ordinaire de 24 à 25, peut-être nuisible.

M. *Hufeland* recommande encore de laver le front et la poitrine du malade, avec des liqueurs aromatiques et spiritueuses, et d'éviter que le malade ne change de position. Il faut le mettre doucement dans le bain, l'essuyer avec légéreté et l'envelopper de linges chauds, quand on l'en sort.

Il est inutile d'indiquer ici les moyens qu'il

faut employer contre la formation des eschares gangréneuses, et pour en faciliter la séparation, puisque j'en ai parlé ailleurs. J'observerai seulement qu'il faut avoir beaucoup d'égard à l'état général des forces, durant la convalescence, lorsqu'il existe encore des ulcères, suites ordinaires d'un point gangréneux ou d'excoriations cutanées.

D'après tout ce que nous venons de dire sur la conduite qu'il faut tenir dans le traitement du typhus et de ses variétés, rien n'est plus simple que de traiter, avec intelligence, la Fièvre ataxo-adynamique. Il est très-clair qu'il faut recourir d'abord aux excitans volatils, aux antispasmodiques, aux nervins, et employer ensuite les toniques fixes, à raison du développement et de l'intensité des symptômes adynamiques. Toutefois comme cet état n'est, à proprement parler, qu'indiqué, je me contente de proposer ces conseils généraux, sans déterminer avec précision la marche que l'on doit suivre concernant leur administration.

§ 6. *Traitement de la peste adynamique.*

L'analogie qui existe entre la putridité que l'on observe dans la peste et la Fièvre adynamique, a dû porter les observateurs à com-

battre cet état par les mêmes moyens, c'est-à-dire, par les toniques, les antileptiques, et les excitans cutanés. Tels sont en effet les conseils qu'ont donnés divers médecins, parmi lesquels il faut distinguer *Mackensie*, *Samoïlowitz*, *Mertens* et *Des Genettes*.

Dans l'excellente description de l'épidémie pestilentielle qui désola Moscow, le judicieux *Mertens* dit qu'il fallait mettre toute sa confiance dans l'écorce du pérou et les acides, lorsqu'il s'agissait de combattre le stade putride de la peste. Il veut que l'on fasse prendre ces remèdes à haute dose. Ce médecin recommande aussi le camphre, l'acide sulfurique, le vin et les vésicatoires.

Personne n'ignore que M. *Samoïlowitz* a obtenu de grands succès des frictions avec la glace. Il faisait frotter les malades depuis les épaules jusqu'à la paume de la main, depuis le haut des cuisses jusqu'à la plante des pieds; on frictionnait légérement les hypocondres, le ventre, la poitrine. Dans des cas grâves, on faisait frotter également le tronc et les membres.

Ces divers remèdes peuvent réussir en général, lorsque les accidens sont légers, comme on en voit un exemple dans l'histoire suivante, citée par *Mertens*.

Une femme âgée de vingt-quatre ans, est attaquée subitement, au mois de septembre, d'une céphalalgie accompagnée d'une fièvre légère et de vomissement. On voit bientôt paraître à l'aine et à l'aisselle du côté droit, des bubons de la grosseur d'une aveline. Le lendemain, le corps est couvert de pétéchies : prostration des forces, stupeur, sorte d'état d'ivresse, langue blanche et humectée, urine pâle, douleurs de tête, anxiétés. Vingt grains d'ipécacuanha provoquent le vomissement; on fait prendre ensuite une décoction très-saturée de quinquina dans laquelle on ajoute un gros d'acide sulfurique, un demi-gros d'extrait de quinquina, et une once de sirop de guimauve pour deux livres de colature. Toutes les deux heures la malade boit trois onces de ce mélange, et avale quatre fois par jour un demi-gros d'écorce du pérou pulvérisée : pour boisson ordinaire, de l'eau d'orge acidulée avec l'élixir de vitriol. Les bubons augmentent peu-à-peu, et parviennent au bout de quelques jours à la grosseur d'une noix. Ils restent ensuite dans cet état sans aucune apparence de suppuration; la malade va de mieux en mieux, et, dans l'espace d'une semaine, elle entre en convalescence. (1)

(1) Observat. méd. de feb. et de pest., cap. 3, pag. 131.

Mais, dit très-bien M. *Pinel*, outre les difficultés de diriger une maladie qui se déclare le plus souvent avec violence, et qui devient soudainement meurtrière quelque remède qu'on lui oppose, que d'obstacles empêchent, dans ce tems de calamités, de diriger, avec ordre et avec méthode, un traitement régulier, et de recueillir des observations suivies !

Il paraît que les vésicatoires sont sur-tout un des plus puissans remèdes contre la peste adynamique ; ils ont rendu des services éminens dans l'épidémie qui a désolé notre armée en orient. On a retiré aussi un grand avantage des oignons de scille cuits et appliqués sur les bubons.

§ 7. *Traitement de la variole adynamique.*

La nature montre, sur-tout dans les phlegmasies de la peau, combien l'on doit avoir égard, dans le traitement de ces maladies, à l'état, non moins qu'à la direction des propriétés vitales. En effet, n'est-ce pas vers tout l'appareil dermoïde qu'elles se dirigent d'abord ? Mais quand la putridité survient, ce nouveau centre d'action participe à la débilité générale, et les accidens les plus

graves, comme l'issue la plus funeste, en sont les résultats inévitables. Cependant, il est possible, en ayant égard à cette disposition des forces vitales, de combattre quelquefois cette complication avec efficacité.

Comme la Fièvre adynamique peut se combiner, tantôt avec la variole régulière, tantôt avec la petite-vérole confluente, examinons successivement les divers moyens que l'art doit opposer à ces deux variétés.

Les symptômes putrides ne se manifestent ordinairement que dans le cours de la période de l'éruption, aussi jusques là, dans l'une comme dans l'autre variété, il faut employer des remèdes analogues, comme des boissons délayantes, mucilagineuses. Il est à propos, lorsqu'on craint le développement de l'adynamie, de recourir plus promptement qu'on n'a coutume, à l'usage des acides, à la décoction de tamarins, par exemple, à l'eau de groseilles, si l'on se trouve en été, au suc de limons, d'oranges. Telle a été la pratique de *Sydenham*, *d'Huxham*, du grand *Haller*; telle est celle de *Quarin*.

On doit, à plus forte raison, employer les boissons acidulées, le julep camphré, le vin, dès que le pouls baisse, lorsqu'il se manifeste des

pétéchies, quand la couleur des boutons varioliques pâlit, lorsque les pustules s'affaissent. *Haller* se loue beaucoup de ces remèdes qu'il mit en usage durant l'épidémie de l'année 1735. *Sydenham*, qui avait tant célébré la méthode raffraichissante contre la variole, fut obligé de recourir lui-même aux stimulans, aux toniques actifs, dans l'épidémie de variole anomale qu'il eût occasion de traiter en 1670, 72 et 73. Ce praticien célèbre se servit avec succès du vin de Canarie.

Huxham est, de tous les médecins, celui qui a le plus vanté cette méthode, lorsque la variole prend le caractère adynamique. Il ne cesse de le répéter, soit lorsqu'il cite sa propre pratique, soit quand il traite dogmatiquement de cette maladie. Ce médecin recommande sur-tout l'application prompte des vésicatoires ; on ne peut, dit-il, les appliquer assez tôt : *Neque vesicatoria satis crebrò applicariqueunt*. Tel est pareillement l'avis de *Stoll*, de *Quarin* et de plusieurs autres praticiens.

Ces différens remèdes, assez souvent efficaces dans la variole discrète qui se combine avec la synoque putride, sont également ceux qu'il faut employer pour combattre la variole confluente adynamique. Le vésicatoire est encore le moyen sur lequel on doit le plus

compter. Le docteur *Alibert* cite un exemple où il a réussi dans un cas extrêmement grâve. Une femme, âgée de vingt-quatre ans, dit-il, qu'un médicastre avait fort mal soignée, dans le faubourg du Temple, fut transportée à l'hôpital Saint-Louis, dans l'automne de l'an II, au neuvième jour d'une petite vérole confluente. Elle était dans un état à ne rien laisser espérer. Tout son corps offrait l'aspect d'une croûte irrégulièrement fendue ou excavée, exhalant une odeur insupportable. La respiration était laborieuse, précipitée ; la voix manquait, les yeux étaient [illegible] deux larges vésicatoires aux cuisses de la malade. Le lendemain, elle fut un peu moins mal, à notre extrême étonnement. Nous redoublâmes de soins et d'attention. Je prescrivis deux autres vésicatoires aux jambes ; et, depuis cet instant, la malade alla de mieux en mieux. Cette femme est enfin parvenue à se rétablir, après une convalescence très-longue et très-douloureuse. (1)

J'ai également observé l'influen[illegible] fille attaquée du vésicatoire, chez [illegible]

(1) Nouveaux élémens de thérapeutique et de matière médicale, tom. 2, page 418, sec. édit.

d'une variole adynamique, dans le cours de l'été de l'an 12. Quoique la variole ait été parfaitement traitée dès le début, cette phlegmasie s'était compliquée de putridité. La malade présentait le même aspect que celle dont vient de parler le docteur *Alibert*. Elle a très-bien guérie, mais sa convalescence a été également fort pénible et très-longue.

Lorsque les malades se trouvent dans la situation d'exiger l'emploi d'un excitant cutané, on peut aussi recourir aux sinapismes. L'acétate d'ammoniaque a pu vraisemblablement être un très-bon remède dans ce cas. Je pense qu'il [illegible] puisqu'il est d'ailleurs indiqué.

Il est inutile de répéter ce qui a été dit sur l'usage des remèdes propres à dissiper la constipation, ou à faire cesser la diarrhée. Je remarquerai seulement que *Sydenham* et *Haller* se louent beaucoup, dans cette maladie, des clystères anodins.

Le traitement de la variole putride laisse à désirer, comme l'on voit, beaucoup de choses qu'on réfléchit à l'extr[illegible] on doit s'en consoler, lors- [illegible] rareté de cette maladie, depuis la découverte de l'inoculation Jennérienne.

§ 8. *Traitement de la rougeole adynamique.*

Les principes thérapeutiques sur lesquels repose le traitement de la rougeole putride, sont absolument les mêmes que ceux d'après lesquels on dirige la cure de la complication précédente. Mais les moyens curatifs, et les circonstances particulières les plus opportunes pour les administrer, sont moins bien connus.

Morton indique, il est vrai, contre cet état, l'infusion de contrayerva, l'alcool de mélisse, la canelle, le sirop d'œillet, le thériaque d'Andromaque, le vésicatoire. Mais ce médecin ne détermine pas assez les caractères qui réclament l'usage de ces moyens : en général, les symptômes qu'il retrace appartiennent autant à la rougeole nerveuse, qu'à l'éruption morbilleuse compliquée d'adynamie.

Ainsi, l'art doit encore se conduire, dans ce cas, par analogie, je veux dire conseiller les remèdes les plus capables de remplir les indications connues, dans les phlegmasies cutanées putrides.

S'il règne avec la rougeole une Fièvre de mauvais caractère, si la saison est humide et chaude, si le sujet morbilleux est d'une constitution débile ou affaiblie par des excès,

il faut surveiller l'exanthême et n'employer le régime antiphlogistique qu'avec une grande réserve.

Lorsque la putridité se manifeste, il faut recourir soudainement au petit-lait, à la limonade, à l'eau vineuse sucrée. On peut encore continuer plus ou moins l'usage d'une infusion pectorale oxymellée, si les symptômes catarrheux persistent avec intensité.

Mais quand les symptômes adynamiques s'accroissent, il faut employer des moyens plus actifs, tels que la décoction de quinquina rouge acidulée, l'infusion de serpentaire de virginie, le vin pur à de petites doses, et souvent renouvelées.

Fréd. Hoffmann conseille d'administrer un mélange d'acide benzoïque et de camphre, lorsque les taches morbilleuses deviennent pâles et livides ; il dit en avoir obtenu de bons effets. C'est également à cette époque qu'il faut faire usage des fomentations alcooliques camphrées, aromatiques, en un mot, c'est alors qu'il ne faut rien négliger de tout ce qui peut ranimer la tonicité du systême de la peau, et favoriser la marche de cette maladie.

Le vésicatoire est sur-tout le plus efficace des divers moyens que l'on peut opposer à cet état; mais il ne faut pas trop différer son emploi, si l'on veut qu'il ait une influence salutaire. Ainsi, l'on doit se servir de cet épispastique, aussitôt que les taches changent de couleur, sur-tout dès qu'il survient des pétéchies, ou quand l'éruption miliaire a lieu. Combien d'enfans chéris, combien de personnes intéressantes ont été ravies à leurs parens, à leurs amis éplorés, parce qu'on a négligé l'application de ce grand remède!

De tous les symptômes qui agravent la rougeole adynamique, la diarrhée est le plus inquiétant; et malheureusement il est un accident très-ordinaire, très-commun dans cette maladie. *Watson* l'a combattue fructueusement, même lorsqu'elle était colliquative, décoction de quinquina et l'infusion de serpentaire de virginie. *Collin* et *Vogel* proposent l'usage de la racine d'arnica; ce dernier recommande l'emploi des clystères adoucissans.

Quoiqu'une connaissance plus exacte de cette complication puisse répandre quelque jour de nouvelles lumières, sur son traitement, il est très-à craindre qu'elle ne soit

pendant long-tems un écueil pour l'art. Cette maladie a été mortelle chez la femme dont je rapporte l'histoire dans cet ouvrage; elle a été pareillement funeste chez deux enfans dont je parle dans mon traité de la rougeole. Ce fut cette complication qui enleva plusieurs enfans à l'hôpital des enfans trouvés de Londres, à l'hospice des élèves de la patrie, et dans l'épidémie qui a régné à la salpêtrière en l'an 6.

§ 9. *Traitement de la scarlatine adynamique.*

La scarlatine se combine certainement avec la synoque putride, et dans ce cas, on observe une ulcération et même la gangrène des tonsilles; mais les faits qui prouvent l'existence de cette maladie sont si vagues, que l'art ne possède rien de précis sur le traitement de cet état.

Voici cependant la marche qu'il faut suivre jusqu'à ce qu'on ait acquis des renseignemens plus exacts.

On doit s'attacher à reconnaître, dans cette complication, si l'état putride se borne aux accidens généraux ordinaires, et à la délitescence de l'éruption, ou si l'inflammation des tonsilles se termine par la gangrêne.

Il faut employer, dans le premier cas, l'infusion de quinquina acidulée, l'eau vineuse, la limonade minérale, le vésicatoire, soit pour empêcher la délitescence, pour modifier convenablement les propriétés vitales de la peau, soit pour rappeler l'éruption si elle avait déjà disparu.

Tels sont également les moyens dont il faut se servir lorsque la gangrène des tonsilles a lieu, mais il faut de plus soigner le mal local. Ainsi, l'on doit diriger, sur les amygdales, des vapeurs aromatiques, prescrire des gargarismes antiseptiques, composés avec la décoction d'écorce du pérou, le camphre, l'acide sulfurique; enfin, il faut rubéfier les parties latérales du cou.

On doit bien se garder de faire des efforts pour enlever les eschares gangréneuses, l'expérience a montré qu'il en pouvait résulter une hémorragie, un agrandissement des ulcères, en un mot, une augmentation de la maladie.

§ 10. *Traitement de l'Erysipèle, de la Miliaire, de l'Urticaire, du Pemphigus, de la Pustule maligne et du Pourpre adynamique.*

Je réunis ainsi l'histoire du traitement de ces divers exanthêmes compliqués de putri-

dité, premièrement, parce qu'il repose sur les mêmes indications, ensuite parce que l'art a encore trop peu de renseignemens sur ces maladies, pour déterminer, dans des articles séparés, les moyens curatifs qui leur conviennent. J'en excepterai cependant la pustule maligne.

Nul doute qu'il ne faille recourir, dans ces différens états, aux médications toniques, lorsque l'adynamie se développe; aux excitans internes, aux rubéfians, lorsque les accidens s'accroissent. On doit également employer les fomentations camphrées et aromatiques, en un mot, tous les excitans capables de réveiller l'action vitale de l'organe cutané. On peut également, selon les circonstances, faire usage de l'élixir acide de *Haller*, de l'acide benzoïque uni au camphre.

Je ne fais pas un article pour le traitement de la pustule maligne, parce que cette maladie me semble appartenir à la chirurgie plutôt qu'à la médecine, du moins jusqu'à ce que l'on ait déterminé précisément les cas où l'état adynamique est réellement essentiel dans cette maladie, et ceux où la pustule dépend d'une cause, soit interne, soit externe.

Toutefois, l'usage des médicamens internes

est essentiellement utile dans la cure de la pustule maligne. On a spécialement recommandé l'infusion de quinquina acidulée pour boisson ordinaire. Il y a des chirurgiens qui extirpent la tumeur ; mais cette méthode est extrêmement cruelle. Le plus grand nombre emploient la cautérisation. On se sert, pour cautériser profondement, du muriate sur oxigéné d'antimoine liquide ; quelques-uns paraissent avoir réellement guéri cette affection sans recourir ni à l'extirpation, ni à la cautérisation, en faisant simplement usage du quinquina sur la tumeur.

Mais, quelque soit la méthode que l'on adopte, il faut toujours faire prendre aux malades de l'infusion d'écorce du Pérou ; très-souvent on ajoute dans cette tisanne une dose convenable d'acide sulfurique. Je pense qu'il est toujours plus prudent de se servir des escharotiques, si l'on veut mettre la nature à même de recouvrer ses droits plus sûrement, et ne conserver aucune crainte sur les suites quelquefois funestes d'un procédé plus doux.

§ II. *Traitement de l'angine gutturale adynamique.*

La cure de l'angine gutturale putride doit

être absolument dirigée comme celle de la scarlatine putride, quoique ces maladies soient différentes.

Est-on appelé au commencement de l'angine, il faut favoriser les nausées ou les vomissemens, qui ont lieu pour l'ordinaire, avec une infusion de camomille, de chardon bénit, ou même avec quelques grains d'ipécacuanha, si l'évacuation n'est pas abondante.

Fothergill conseille, si les accidens augmentent, de faire prendre quelques doses répétees d'une infusion de mélisse ou de menthe, coupée avec une sixième partie d'un vin généreux. Ce médecin employait du vin d'Oporto, dont il favorisait l'action en faisant prendre toutes les six heures une potion tonique, composée avec la poudre de contrayerva, la confection cardiaque, le vin de safran, l'eau de menthe spiritueuse.

Fothergill recommande sur-tout de donner des soins à la diarrhée, qui cesse ordinairement avec le vomissement. Il faut chercher, lorsqu'elle continue, à l'arrêter, pour prévenir la chute des forces. On y parvient assez souvent à l'aide des cordiaux, des aromatiques, des excitans. Le médecin que nous venons de nommer, conseillait, dans ce cas, l'usage

l'usage de la confection de fracastor, de l'électuaire de scordium, dont le malade prenait une dose chaque fois qu'il avait été à la garde-robe.

Si les symptômes putrides deviennent très-intenses, si le pouls est très-déprimé, il faut employer les stimulans les plus énergiques, et en particulier le vin. Les médecins italiens en avaient d'abord improuvé l'usage; mais *Fothergill* a reconnu que cette liqueur avait une action très-efficace. Il le faisait boire coupé avec du thé, avec de l'eau de poulets, d'orge, avec la panade, ou du bouillon. Il prescrivait des doses plus ou moins rapprochées de ces boissons, suivant l'âge du sujet, l'état et le degré de la maladie.

L'application du vésicatoire autour du cou, à la nuque, au-dessous des oreilles, sur l'étendue des clavicules, est particulièrement essentielle dans cette maladie. *Fothergill* douta d'abord de l'efficacité de ce remède, mais il fut bientôt conduit par une expérience constante, à en reconnaître les vertus.

Tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour combattre les symptômes généraux de l'angine gutturale putride. Exa-

minons à présent les soins particuliers qu'il faut donner au mal local.

Quand les tonsilles, et en général les parties affectées ont un aspect livide, noirâtre, il en résulte une eschare gangréneuse, dont la chute laisse à découvert une ulcération plus ou moins profonde. Il faut recourir alors à des gargarismes, pratiquer des injections toniques, antiseptiques, pour en favoriser la chute. *M. A. Séverin* propose de détacher les eschares soit avec les doigts, soit à l'aide d'un instrument; mais il faut bien se garder de suivre ce conseil. En se conduisant ainsi, on augmenterait certainement le ulcérations et les douleurs, comme l'observe très-bien Hérédia : *Quod si enim adherentem adhuc crustam avellere aggrediamur*, dit ce médecin, *ulcerationes magis in profundum procedunt et inflammationes consequuntur, augentur dolores et ulcera serpentia proficiunt.*

Le gargarisme et les injections favorisent la chute des eschares, détergent l'ulcération sordide qui existe; ces remèdes s'opposent aux progrès ultérieurs de la gangrène, et empêchent l'eschare putride de se répandre sur l'estomac et les intestins.

Enfin, la chute de l'eschare, opérée par

la nature ou l'art, est quelquefois accompagnée ou suivie d'une hémorragie. On doit employer alors le vinaigre, une vapeur tonique, acide, et diriger ces différens moyens le plus près possible du vaisseau ouvert.

§. 12. *Traitement du catarrhe pulmonaire adynamique.*

Il est d'autant plus nécessaire d'acquérir des notions précises sur le traitement du catarrhe pulmonaire putride, que cette maladie peut régner dans tout un pays et le désoler. C'est ainsi qu'elle s'est développée à Moscow et dans les environs, à la fin de l'année 1767.

Mertens, qui a écrit l'histoire de cette épidémie, ne mérite pas seulement des éloges pour la description qu'il en a donnée, mais la conduite judicieuse qu'il a tenue dans le traitement de cette maladie doit encore être proposée comme un modèle à imiter.

Lorsque le catarrhe adynamique est léger, il faut se borner, durant un ou deux jours, à l'usage de l'eau d'orge oxymellée, de bourrache sucrée et acidulée avec le suc de citron, avec le sirop de framboises, de limons; pour les gens pauvres, avec l'acide sulfurique ou le vinaigre. On ajoutera une

dose convenable de sel de nitre à ces boissons. Il est à propos d'ordonner aussi, suivant le besoin, des juleps camphrés.

Si les symptômes, bien loin de se modérer, s'aggravent, si la douleur de poitrine diminue, si le pouls devient en même-tems petit et fréquent, s'il survient un état de stupeur, il faut recourir aux toniques, particulièrement à l'écorce du Pérou. C'est, dit *Mertens*, l'ancre sacrée dans les maladies putrides : *ad corticem peruvianum, sacram in morbis putridis anchoram, confugiendum est.*

On se sert particulièrement de la décoction de quinquina ; on a même fait prendre cette substance en poudre : je ne l'ai jamais employée sous cette forme dans le catarrhe pulmonaire putride.

Les acides minéraux sont très-préférables au suc de citron, à l'eau de groseilles et à tous les acidules semblables, quand la putridité s'accroit. On peut avantageusement, dans cette circonstance, combiner l'acide sulfurique avec l'infusion de quinquina.

Le vin est un des remèdes les plus efficaces dans cette affection; c'est une des phlegmasies, avec état putride, où l'on doit davantage l'employer.

Il faut aussi faire usage des excitans cutanés, concurremment avec ces divers remèdes. On se sert pour l'ordinaire des vésicatoires. Il convient d'appliquer ce moyen, soit à la poitrine, soit aux bras ou aux cuisses. Il vaut mieux cependant l'appliquer sur la partie où le malade éprouve de la douleur. En se comportant de la sorte, on agit non-seulement sur tout le systême dermoïde, mais on diminue encore l'afflux des humeurs au lieu où s'est formé l'engorgement. Toutefois, pour produire ce double effet, il ne faut pas en différer trop long-tems l'application.

Il est possible, en combinant avec habileté ces divers moyens d'engager la nature à faire quelques efforts salutaires. C'est ainsi, qu'après l'action de ces remèdes, on voit quelquefois l'urine présenter des caractères critiques, le pouls se relever, les forces se ranimer, en un mot, la maladie se terminer d'une manière heureuse.

Le catarrhe pulmonaire adynamique débute quelquefois avec une sur-excitation évidente du système vasculaire sanguin. Dans ce cas, il faut bien se garder de pratiquer la phlébotomie, à moins que le sujet ne soit très-vigoureux, d'un tempérament pléthorique,

et que les symptômes catarrheux ne soient très-intenses.

Quand un état de gastricité se combine avec le catarrhe pulmonaire adynamique, il est nécessaire de recourir aux vomitifs et même à des minoratifs acidules, sur-tout si le sujet n'est pas très-débilité. Le tartrite acidule de potasse est, parmi les purgatifs, celui que l'on doit préférablement employer.

§ 13. *Traitement de la dyssenterie adynamique.*

Il y a des ouvrages si judicieusement écrits, qu'on les relit sans cesse avec un plaisir toujours nouveau, avec un intérêt toujours croissant : telle est l'impression que fait le traité de *Zimmermann* sur la dyssenterie, monument de génie, si l'on se reporte au tems où il a paru. En effet, quelle justesse dans les idées, quelle philosophie dans le raisonnement, et, ce qui n'est que le partage des ames élevées, quelle candeur pour avouer ses fautes !

Pringle, *Monro*, *Degner* avaient donné quelques utiles conseils pour traiter avec succès la dyssenterie ; mais la gloire de répandre une vive lumière sur ce point, était réservée au célèbre auteur du traité de l'expérience dans l'art de guérir.

Ce médecin observe qu'il n'y a point de maladie plus opiniâtre, sur-tout lorsqu'on n'a pas fait d'abord les remèdes nécessaires. Que penser après cette assertion, du danger qui accompagne la dyssenterie putride ?

Le premier soin qu'il faut avoir consiste à reconnaître l'état où se trouve le malade, relativement à l'invasion de la putridité et à la nature des remèdes qui ont été administrés. Car, tantôt la putridité se développe presqu'en même tems que la dyssenterie ; tantôt elle ne survient qu'à la fin du premier septénaire; enfin, cette affection peut être le produit d'une dégénérescence de la phlegmasie, à la suite d'un mauvais traitement.

Quand les symptômes adynamiques suivent de près le début de la dyssenterie, il reste peu d'espoir, parce que cet état dépend ordinairement d'un concours de causes générales qui ont profondément agi sur le malade. On observe en effet cet état chez des sujets d'une constitution détériorée ou affaiblie, chez les pauvres, chez des soldats épuisés par des marches forcées, ou par une mauvaise nourriture.

Quoiqu'il en soit, lorsqu'on reconnaît cet état, il faut promptement recourir aux

moyens les plus capables de combattre l'adynamie, qui ne manque pas de faire des progrès très-rapides. Il est utile d'associer, dans ce cas, les toniques aux mucilagineux; d'ajouter, par exemple, dans une infusion de camomille ou de quinquina, une dose convenable de gomme arabique; il faut ordonner une potion dans laquelle on fait entrer l'extrait gommeux de quinquina, le diascordium, le sirop d'œillet, l'acétate d'ammoniaque liquide. Certains praticiens ont conseillé l'usage de l'écorce du pérou en substance; mais je doute que ce remède puisse être convenable; d'ailleurs, l'estomac doit difficilement le supporter. Il est préférable d'employer ce médicament sous une autre forme, de se servir particulièrement de l'extrait combiné avec une liqueur alcoolique appropriée, comme le faisait *Monro*. L'eau vineuse est également utile.

Mais le vésicatoire et les sinapismes sont encore les moyens les plus efficaces pour combattre cette fâcheuse complication. On doit sur-tout les employer à titre de rubéfians, sur différentes régions de l'abdomen. On peut encore appliquer le vésicatoire aux cuisses, aux jambes, suivant le besoin, et même le faire suppurer.

Les fomentations aromatiques conviennent également, de même que les clystères antiseptiques, si les malades ont de fréquentes évacuations.

Lorsque l'état putride se manifeste avec moins de rapidité, il faut placer également sa confiance dans les moyens qui viennent d'être conseillés. L'art est moins malheureux dans cette circonstance, sur-tout quand on s'est servi à propos des remèdes préparatoires. Mais dans ce cas, comme dans l'autre, il ne faut pas perdre de tems.

L'embarras gastrique est si souvent lié avec la dyssenterie, que la putridité ne succéde souvent à cet état, que parce que l'on a négligé l'emploi des vomitifs, des purgatifs acidules; ces remèdes sont alors de véritables anti-putrides.

Ainsi, quand on reconnaît cet état, il faut sans délai employer les vomitifs, les purgatifs et les boissons acidules : on sait combien *Zimmermann* a retiré de succès de cette méthode.

» Après l'usage des vomitifs, dit ce médecin, « je suivis les mêmes indications pour les purgatifs. Ils étaient indispensables parce que la « matière putride acrimonieuse devenait encore plus pénétrante, pour peu qu'elle résidât

« davantage dans les intestins : sans cela, elle « y causait une irritation plus considérable, « devenait propre à porter plus loin la putri- « dité, ou à causer des inflammations aux « intestins. Le sang des selles ne m'empêcha « pas d'employer ces remèdes, parce que je « m'aperçus, après les premières tentatives, « que la matière acrimonieuse étant sortie des « intestins, il ne paraissait plus de sang dans « les selles. Je les employai aussi long-tems « que je vis une matière putride, acrimonieuse, « mais sans aucun soupçon d'inflammation ou de « suppuration. Mes purgatifs étaient fort doux « et sur-tout d'une nature acide, parce que les « forts purgatifs causent des tranchées horri- « bles dans la dyssenterie, anéantissent toutes « les forces, et que les purgatifs acides s'oppo- « sent aux progrès de la pourriture, en même- « tems qu'ils font sortir la matière putride.

« C'était là un point essentiel dans l'usage « des purgatifs ; il fallait donner un contre- « poids contre la pourriture, et préserver par « là les humeurs d'une putréfaction totale. Sans « m'inquiéter des préjugés vulgaires, ni même « de ceux de médecins fort habiles, et entre « autre de *Degner*, je donnai, dans cette « intention, des sels acides dès le commen-

« cement, même à une assez grande dose. (1) »

Lorsqu'on a satisfait à ces indications, il faut, si l'état adynamique s'accroît, faire usage des moyens déjà conseillés. Rien n'est plus aisé que de concevoir la nécessité de cette méthode, lorsqu'on a des idées exactes sur la nature de cette complication.

Mais cette maladie est tellement grâve, que le plus grand nombre de ceux qu'elle attaque périssent. Peut-être sera-t-on plus heureux par la suite. D'ailleurs il faut, dit *Zimmermann*, tenter beaucoup de choses, observer tout, comparer tout, lorsqu'on veut s'instruire des secrets de la nature, et savoir tirer des observations, de justes conséquences qui puissent devenir d'une utilité générale, et s'étendre le plus loin qu'il est possible.

§ 14. *Traitement de la pleurésie adynamique.*

Faute de renseignemens précis sur l'histoire de la pleurésie putride, l'art ignore encore les moyens que l'on peut opposer le plus utilement à cette maladie.

Comme sa marche est très-rapide, il est certain que l'on doit promptement recourir

(1) Traité de la dyssenterie, traduit de l'Allemand, pag. 57 et suivantes.

à l'usage des moyens les plus actifs : mais jusqu'à quel point sont-ils efficaces ? Les excitans cutanés doivent occuper le premier rang, parmi les remèdes à employer, lorsque la phlegmasie ne paraît pas très-intense, et l'état adynamique grâve.

Il est évident que l'on doit nécessairement combiner les mucilagineux avec les toniques, quand l'adynamie est légère et la phlegmasie violente; sur-tout quand le pouls est dur et petit, la toux fréquente et le point de côté très-douloureux. Je n'ai pas besoin d'observer qu'il faut également se servir des mucilagineux, au début d'une pleurésie adynamique, lorsque les symptômes phlegmasiques se manifestent avec violence.

§ 15. *Traitement de la péritonite adynamique.*

Puisque l'on ne connaît pas encore quels sont les caractères de la *péritonite ordinaire*, il est indubitable que l'on ignore, à plus forte raison, les remèdes propres à la combattre, lorsque cette phlegmasie peut être combinée avec l'adynamie. Mais la ressemblance qui existe nécessairement entre cette maladie et la péritonite puerpérale, doit avoir la plus grande influence sur l'application des remèdes qu'on peut lui opposer.

Je ne sais rien de plus propre à déterminer

de nouveaux efforts, que la connaissance des moyens les plus efficaces contre la péritonite des femmes en couche, sur-tout lorsqu'elle se trouve compliquée de putridité, aujourd'hui que l'art a fait de grands progrès sur son diagnostic. Quel triomphe, quel bonheur, en effet, que celui de rendre à une famille éplorée, une mère, une sœur, une épouse chérie !

La péritonite puerpérale adynamique débute souvent avec un embarras gastrique. Il faut employer immédiatement un vomitif pour le dissiper. On peut également se servir du tartre stibié et de l'ipécacuanha. Quoique l'opinion ait particulièrement accrédité la poudre du Brésil, je pense néanmoins que l'ipécacuanha est préférable, quand il existe un flux alvin considérable, ou lorsque la femme est d'un tempérament délicat et très-irritable.

Quand les lochies sont en partie ou totalement supprimées, et lorsqu'il existe chez une femme pléthorique, au début de la phlegmasie, une sur-excitation du systême vasculaire sanguin, il est utile de faire usage des sangsues. L'usage veut qu'on applique les sangsues aux tempes, lorsque l'irritation vasculaire existe, si les lochies coulent suffisamment, et à la vulve, si les lochies ne coulent pas assez.

Il faut ordonner, dans l'un et l'autre cas, des boissons délayantes acidulées, des fomentations émolientes, enfin, des lavemens opiacés, si la diarrhée se manifeste.

Telle est la conduite que la prudence exige de tenir dans les premiers momens, lorsque les caractères adynamiques commencent à se développer; mais quand la putridité augmente, il faut employer des stimulans actifs, tant internes qu'extérieurs, la limonade vineuse, des potions très-toniques, le vin pur, la décoction de quinquina, des juleps camphrés.

On doit sur-tout recourir aux vésicatoires, aux sinapismes, comme à des moyens que rien ne peut remplacer. Se sert-on du vésicatoire, il faut l'appliquer sur la région abdominale, à la partie postérieure de la jambe ou aux cuisses. On doit également se servir des lotions camphrées et alcooliques. Le bain ne serait-il pas un moyen très-salutaire dans les premiers momens de la maladie? Ce remède ne peut point, dans tous les cas, avoir une influence nuisible. Mais, qu'il doit être difficile d'obtenir des succès, quand on réfléchit sur toute la gravité de cette phlegmasie compliquée, non moins que sur les circonstances souvent nombreuses, qui augmentent son danger!

§ 16. *Traitement du phlegmon adynamique.*

Nous sommes encore réduits, pour la cure du phlegmon adynamique, à conseiller l'emploi des moyens généraux connus; il faut de plus soigner le mal local. On peut lire, dans les ouvrages de chirurgie, ce qui est relatif aux soins particuliers qu'exige cette tumeur.

§ 17. *Traitement de la pneumonie adynamique.*

Les caractères qui appartiennent ou plutôt qui constituent cette phlegmasie compliquée, sont d'une nature si opposée, qu'il est encore très-difficile de ne pas commettre d'erreurs dans l'application des remèdes. Comment en effet satisfaire à deux indications à la fois, au début de cette maladie? Comment démêler avec habileté les modifications que doit subir plus tôt ou plus tard le régime antiphlogistique, et saisir sur-tout le moment où il ne faut employer que des toniques, des excitans?

Pour tout concilier, on doit avoir égard à l'état prédominant des symptômes catarrheux ou de la putridité, au début de la maladie; c'est ordinairement l'état inflammatoire. Il est très-naturel de combiner alors les mucilagineux avec des fortifians légers; de prescrire, par

exemple, une infusion pectorale dans laquelle on fait dissoudre une dose convenable de gomme arabique ou d'adragant, des juleps camphrés, de l'eau d'orge vineuse.

L'infusion de quinquina, de serpentaire de virginie, l'eau vineuse, le vin pur sucré, les potions alcoolisées ou éthérées, les juleps camphrés, enfin, le vésicatoire, doivent être également ordonnés à mesure que la putridité fait des progrès.

On se sert sur-tout du vésicatoire; il faut appliquer cet excitant sur le point douloureux.

L'âge du malade, son tempérament, la période où il se trouve de cette maladie, l'intensité des symptômes apportent quelquefois des modifications au traitement que nous venons d'indiquer.

C'est ainsi qu'il faut moins précipiter l'administration des toniques, chez les jeunes-gens, quand les signes de putridité ne sont pas violens; on ne doit même les employer, qu'avec beaucoup de réserve, lorsque l'état phlegmasique persévère avec une certaine intensité, dans le cours de la maladie. Il est clair qu'il faut agir d'une manière opposée, quand on traite des vieillards, des sujets affaiblis par des excès, des soldats épuisés.

épuisés. On peut administrer plus sûrement les toniques chez les malades dont la constitution est lymphatique, que chez les sujets pléthoriques.

C'est à l'aide d'une attention constante dirigée sur les circonstances essentielles de la maladie, comme sur une suite de petites nuances, que l'on peut espérer d'obtenir des succès.

Nous venons de considérer le traitement de la pneumonie, uniquement combinée avec la synoque putride ; voyons à présent la conduite qu'il faut tenir, lorsqu'indépendamment de l'état adynamique, on observe encore un embarras des premières voies.

La gastricité se manifeste ordinairement au début de la maladie. Il faut tâcher de la faire disparaître au moyen du tartrite de potasse antimonié ; on doit préférablement se servir d'un éméto-cathartique, si l'embarras affecte tout le tube intestinal. Le tartrite acidule de potasse est, dans ce cas, un excellent remède, et que l'on emploie souvent avec beaucoup de succès, contre le développement ultérieur de la putridité. Il faut seconder l'action de ces purgatifs avec la tisanne de tamarinds, d'orge mondé. Les fomentations

émollientes sur l'abdomen et les clystères sont également très-indiqués.

On opposera, toujours avec prudence, les toniques à l'adynamie, selon qu'elle se développera plus ou moins. L'art paraît être plus heureux dans cette complication que dans l'autre; sur quatre malades, traités par le docteur *Pinel*, trois ont guéri : c'est beaucoup, quand on réfléchit à l'extrême danger de cette maladie.

§ 18. *Traitement de l'hépatite adynamique.*

On voit, dans la relation de *Stoll* sur l'hépatite putride, que les toniques et l'écorce du pérou en particulier, n'ont pas réussi. Les acides, les boissons acidulées et sucrées ont été plus efficaces. Mais ces renseignemens sont-ils suffisans pour en conclure un plan de conduite très-fondé?

Tout ce que l'on peut faire de mieux, en attendant des lumières ultérieures, c'est qu'il faut employer contre cet état des remèdes prescrits dans des cas analogues, par exemple, pour le catarrhe et la pneumonie adynamiques, avec les modifications causées par l'âge, l'idiosyncrasie, etc.

§ 19. *Traitement de la métrite adynamique.*

Qu'il est facile de s'égarer, dans le trai-

tement d'une maladie, lorsqu'on néglige de remonter à ses caractères essentiels ou primitifs, quand, au lieu de consulter l'expérience, on se laisse guider par des vues hypothétiques! N'est-il point préférable, lorsque son histoire est incomplette, d'avouer de bonne foi son ignorance? C'est du moins une conduite mesurée, sage, et qui ne peut avoir que d'heureux résultats.

Telle est celle que nous devons tenir en parlant des moyens curatifs que l'on doit opposer à la métrite adynamique. On doit attendre du tems des instructions sur la forme, la marche et le développement de cette maladie, avant de se permettre l'indication du plan de traitement qui peut être convenable à cet état. N'est-ce pas le partage de l'expérience d'éclairer sur cet objet, comme sur tant d'autres également obscurs ou méconnus?

§ 20. *Traitement de la Fièvre adynamique rémittente.*

On ne peut point, dans l'état actuel de nos connaissances, déterminer avec précision la méthode curative la plus propre à cette pyrexie, parce que son histoire est encore trop incomplette.

Pinel a prescrit, aux sujets qu'il croit avoir été atteints de la Fièvre adynamique rémittente, du vin d'absynthe, de quinquina, une boisson vineuse, le plus souvent infructueusement. Mais à supposer que cette maladie existât réellement, ne faudrait-il pas recourir à des fortifians plus énergiques, à des stimulans plus actifs, employer même les excitans cutanés ?

Le même médecin observe, avec une grande raison, qu'il faut nourrir les malades affectés de Fièvre adynamique rémittente, un peu plus que ceux qui sont attaqués de la synoque putride. Ce conseil est d'ailleurs relatif à l'état des forces.

§ 21. *Traitement de la Fièvre adynamique intermittente.*

Il est egalement impossible d'indiquer la marche qu'il faudra tenir dans la cure de cette fièvre, s'il arrivait qu'on l'observât par la suite ; car, je me permets de le dire encore, l'histoire particulière rapportée par M. *Bayle*, ne prouve rien. Si des faits ultérieurs démontraient quelque jour l'existence de cette maladie, il serait curieux de tenter l'usage de l'écorce du Pérou, suivant la méthode adoptée dans les Fièvres intermittentes ataxiques. Outre qu'il n'y aurait aucun incon-

vénient attaché à cet essai, on aurait pour soi l'analogie ; il y a même peu de maladies où l'on soit plus en droit de se conduire de la sorte.

§ 22. *De la diététique dans les Fièvres adynamiques, et leurs complications.*

Tout le monde convient de l'influence de la diététique dans les maladies et sur-tout dans les Fièvres putrides, où l'estomac ne peut réellement élaborer que certains sucs.

Non seulement ces sucs nouriciers doivent avoir une qualité particulière, mais ils ne conviennent point également dans toutes les périodes de la maladie, soit pour la qualité, soit pour la quantité.

Pour suivre un ordre constamment méthodique, examinons successivement le régime le plus propre aux divers états que présentent les Fièvres adynamiques.

Dans la synoque putride, la diététique doit toujours être relative à l'âge, à la force du sujet, à la gravité, ainsi qu'à la période de la maladie.

En général il faut peu nourrir dans la première période : on doit se contenter de faire prendre, toutes les quatre heures, un bouillon coupé, de la crême de riz, d'orge, de gruau d'avoine, un bouillon d'herbes. A

mesure que le malade approche de la convalescence, lorsque la fièvre se termine heureusement, il faut donner des panades, des gelées de fruits, un peu de vin de Madère, de Xérès, de Bordeaux, de la gelée de corne de cerf, ou une gelée ordinaire aromatisée.

Si le sujet atteint de cette maladie était entièrement affaibli, il faudrait rapprocher davantage les analeptiques, et même les administrer plutôt. Il est utile de tenir la même conduite chez les jeunes-gens épuisés par de grands travaux, par la débauche ou toute autre cause débilitante.

On doit fort peu nourrir les sujets atteints d'une Fièvre putride avec sur-excitation vasculaire; il ne faut également recourir aux analeptiques qu'avec réserve.

Il faut de même ne point se hâter de soutenir les forces dans la Fièvre bilioso-putride, parce que les malades conservent encore une certaine énergie vitale. Ce conseil est subordonné cependant aux cas individuels que l'on observe.

Le contraire a précisément lieu dans la Fièvre mucoso-adynamique. L'état antérieur de débilité où se trouve le malade, avant le développement de la fièvre, exige plutôt l'ad-

ministration des analeptiques. *Wagler* observe que ces alimens doivent être tirés du règne végétal, parce que les malades ont en horreur toutes les substances animales.

Le régime que l'on doit prescrire dans le typhus ne diffère pas de celui qui est propre à la synoque putride, avec cette différence qu'il faut toutefois avoir égard au genre dominant putride ou nerveux. Ce dernier état, par exemple, est-il intense? on peut permettre l'usage des bouillons gras légers; il faut préférer au contraire celui des bouillons maigres, des crêmes de riz ou d'avoine, lorsque l'adynamie prédomine.

On doit également suivre les mêmes principes diététiques dans les phlegmasies compliquées avec la synoque putride; ils n'éprouvent en général que de légères modifications. Il est très-clair qu'il faut peu nourrir dans les premiers jours d'une inflammation essentielle avec putridité; il est indispensable également de proscrire les bouillons gras lorsque la phlegmasie est intense. Il faut donner au contraire des bouillons de pain, d'herbes, de gruaux, des laits de poule, suivant l'état où se trouve le sujet.

Mais il ne suffit point de prescrire des re-

mèdes convenables, d'indiquer un régime utile dans ces maladies, pour obtenir des succès; il faut encore le concours des assistans. On est très-heureux sous ce rapport dans la pratique civile : le médecin est presque toujours environné des parens, des amis du malade, qui s'empressent à l'envie de lui prodiguer des soins, et rien n'honore davantage l'humanité, chez les nations policées : mais quels services peux-t-on retirer dans les hôpitaux militaires, des infirmiers? Quelles ressources peuvent offrir des gens mercenaires ordinairement étrangers aux doux sentimens de compassion qu'éprouvent les ames sensibles ?

Les soins accessoires qui aident très-efficacement les moyens de l'art, sont les suivans : il convient de renouveler souvent l'air du lieu où se trouve placé le malade, de changer fréquemment les draps ; il faut humecter la peau avec un mélange d'eau et de vinaigre ; donner, aux heures déterminées, les différens remèdes prescrits, de même que les alimens. On doit parler peu dans la chambre des malades, ne s'entretenir que de choses indifférentes, ou, si l'on parle de leur maladie, s'expliquer toujours avec un air de confiance sur les suites probables de leur état.

Mais personne ne doit plus que le médecin composer sa physionomie lorsqu'il approche du malade, pour apprécier sa situation, déterminer les remèdes nécessaires, estimer ce que l'on doit craindre et ce qu'il est permis d'espérer. L'air de confiance de sa part, est déjà un très-grand remède : il est toujours nécessaire qu'il le conserve dans les cas les plus grâves, dans les momens les plus orageux. C'est alors qu'il doit paraître supérieur à tout ce qui l'environne, par la fermeté du caractère et l'énergie de la pensée. Combien de moribonds rappelés à la vie par les soins habiles d'un médecin prudent, dans ces instans critiques où tout annonce le terme final de l'existence, pour des yeux ordinaires! Enfin, l'attention de notre ministère délicat, ne doit-elle pas encore s'exercer sur les mourans? Ne devons-nous pas réveiller jusqu'au dernier moment, dans leurs ames, l'espoir de rallumer le flambeau d'une vie qui s'éteint?

§ 23. *Régime des Convalescens.*

La convalescence, c'est-à-dire, cet état dans lequel un individu n'est plus malade, mais n'est pas encore en santé, réclame des

soins d'autant plus suivis, que la moindre négligence, la plus légère erreur peuvent occasionner une rechute et plonger les malades dans un état pire que l'affection primitive. Cette vérité fondamentale dans toutes les maladies, est sur-tout d'une application rigoureuse dans la Fièvre putride, où cet accident est souvent mortel. Ce que je crains le plus, dit *Zimmermann*, c'est le moment où la guérison semble avancer à grands pas, parce qu'alors les malades ou les assistans, peuvent facilement par négligence commettre des fautes qui deviennent quelquefois mortelles.

Les soins que l'on doit donner dans la convalescence des Fièvres adynamiques, consistent dans la détermination des remèdes encore nécessaires aux sujets qui relèvent de ces maladies, dans le choix des alimens qu'ils doivent prendre, et dans l'exercice qu'ils doivent faire.

Les forces vitales éprouvent de si grandes modifications dans les divers états putrides, qu'il faut encore, outre l'usage des sucs nourriciers, propres à les réparer, se servir de remèdes fortifians. C'est dans cette intention qu'il faut engager les convalescents à continuer, pendant quelques jours, l'emploi du vin

ou de l'alcool de quinquina. On peut se contenter quelquefois du vin de Xérès, de Madère ou de Bordeaux. Il est nécessaire d'entretenir la liberté du ventre, sans trop la solliciter.

On nourrira le convalescent, durant une quinzaine de jours, plus ou moins, selon la force des organes digestifs, avec des soupes légères, un peu de viande blanche, telle que le veau, le poulet rôti, avec du bœuf convenablement cuit, avec du poisson frais et léger. Ces alimens doivent être bien mâchés; il faut encore permettre l'usage des œufs, certains légumes bien cuits, point flatulens, et un peu assaisonnés. On s'abstiendrait de végétaux, si la digestion était pénible et lente. Les gelées de viande, de fruits, sont utilement recommandées, et plaisent en général à tout le monde. Il faut également permettre plutôt ou plus tard l'usage des fruits cuits.

Le vin, si nécessaire dans la maladie, est également un des plus grands restaurans, un des meilleurs toniques pendant la convalescence. Cette liqueur excite le ton du ventricule, facilite conséquemment la digestion; elle égaie l'esprit, augmente les forces et dispose, après un exercice modéré, à goûter les douceurs d'un sommeil paisible.

Il faut, dès que le malade peut quitter sa chambre, lorsque le ciel est serein, le promener en voiture, afin qu'il puisse respirer un air vif et pur. La promenade à pied, quand les forces le permettent, fait sur-tout un bien inexprimable. Chaque fois que l'on rentre chez soi, l'on est plus alégre, plus fort et disposé à manger. Les membres engourdis ont besoin d'ailleurs de se mouvoir ; et l'impression qu'en éprouve tout le corps favorise beaucoup les sécrétions.

L'exercice à cheval est également très-utile ; quelques personnes le préfèrent, mais il faut en user avec modération, ne monter que des chevaux sûrs, et aller au pas.

L'appétit est sur-tout l'objet qu'il faut surveiller et souvent modérer ; le corps épuisé, par de grandes pertes, a des besoins perpétuels. La faim est difficile à vaincre chez tout les malades : la raison, assez puissante chez les adultes ; parvient encore à dompter ce sentiment presque irrésistible, ou du moins à le régler ; mais peut-elle être écoutée chez les jeunes-gens, particulièrement chez les enfans? Ainsi, ce sont ces derniers qu'il faut surtout ne pas perdre de vue.

En général, les enfans, les jeunes-gens et

les adultes doivent faire de petits repas, souvent répétés; la qualité et la quantité des alimens doivent être réglées sur l'état actuel des forces, conséquemment sur leur accroissement. On doit aussi d'autant plus permettre de nourriture, que l'on s'éloigne davantage de la terminaison de la fièvre.

La convalescence, dans les maladies putrides, n'est pas également longue chez tous les sujets, ni dans toutes les saisons. L'âge, la constitution des malades, l'aisance ou la pauvreté, une température douce ou une chaleur accablante, un tems froid et pluvieux, apportent des différences dans la promptitude du rétablissement. Ainsi, les jeunes-gens et les adultes se relèvent bien plus facilement et bien plus rapidement que les vieillards; les gens à l'aise que les pauvres. Le printemps, l'été et même une grande partie de l'automne sont des saisons très-favorables à l'accélération de la convalescence.

Rien n'est plus aisé, dans la pratique civile, que de donner ces conseils, de les faire suivre et de terminer ainsi la cure de ces fièvres. Mais on est loin d'avoir, pour l'ordinaire, le même avantage dans les hôpitaux militaires de l'armée. Au lieu de ce concours heureux de circonstances propices au réta-

blissement des malades, les médecins n'ont que trop souvent des contrariétés à éprouver, des abus à signaler, des dégoûts à essuyer, des tracasseries suggérées par la cupidité à déplorer. Protecteurs zélés du militaire souffrant, il ne leur reste quelquefois, après de vaines démarches, que des vœux à former!

Il suit de-là que les convalescences à la suite des maladies de mauvais caractère, telles que les Fièvres adynamiques et ataxiqnes, sont ordinairement longues, difficiles dans ces établissemens, et que les rechutes y sont fréquentes. On insiste plus long-tems, il est vrai, sur les toniques : mais souvent combien ces remèdes, falsifiés eux-mêmes, sont peu fortifians, peu capables de restaurer un sujet affaibli! Ensuite, quel remède vaut, dans ce cas, un aliment sain, du vin de bonne qualité!

On peut cependant observer l'influence heureuse d'un bon régime, dans le cours des convalescences, lorsqu'on exerce l'art dans un hôpital dirigé par une administration philantropique. C'est en effet ce que j'ai remarqué, nommément à l'hôpital militaire d'Hanovre, en l'année 1808. Les alimens étaient fort sains, de très-bonne qualité, très-variés; les fournitures étaient généralement bonnes: aussi, quels résultats ai-je obtenus de cette heureuse

situation? (1) de nombreuses guérisons et des convalescences très-promptes. Je trouve en effet dans mon nécrologe qu'il n'est mort que dix-neuf sujets pendant les trimestres du printems, de l'été et de l'automne, et qu'il en est sorti 1091 guéris.

Ainsi, l'on peut donc, malgré les difficultés nombreuses que l'on éprouve dans l'exercice de la médecine militaire, obtenir des résultats flatteurs. En effet, quel plus bel hommage peut-on offrir à la patrie, lorsque l'on conserve ses enfans, ses héros!

§ 24. *Considérations générales sur la thérapeutique des Fièvres adynamiques.*

Une preuve très-éclatante des progrès qu'a faits la médecine dans la doctrine des Fièvres putrides, est sans doute la détermination précise des remèdes les plus utiles dans les divers états d'adynamie connus. En effet, n'avons-nous pas substitué au doute qui existait, il y a moins d'un demi-siècle, sur l'emploi de la saignée, sur l'usage des purgatifs et des excitans, des principes fixes, d'après lesquels on peut administrer ces remèdes avec confiance?

Mais à quoi devons-nous attribuer cet avan-

(1) M. le général La Salcette, alors gouverneur de cette province, surveillait, il est vrai, avec un zèle éclairé, et favorisait de tout son pouvoir, les vues philantropiques de l'administration que je me plais à citer ici.

tage précieux, la plus victorieuse réponse que l'on puisse adresser aux profanateurs de notre art ? Je l'ai déjà observé : il faut l'attribuer aux soins attentifs que les médecins sur-tout ont donné à l'exploration des signes morbeux. C'est ainsi que la nosographie éclaire la thérapeutique : étendre les limites de l'une, c'est faciliter l'application de l'autre, c'est assurer l'efficacité des moyens curatifs.

Cependant, quoique les principes thérapeutiques d'après lesquels on doit diriger sa conduite dans le traitement des différens états putrides, soient applicables à tous les cas, il existe encore quelques complications très-peu connues, pour lesquelles il faut user d'une grande circonspection : je veux parler de la Fièvre inflammatoire putride, de la rougeole et de la scarlatine adynamique.

Mais, pour jeter une véritable lumière sur ces divers objets, il ne faut consulter que les faits. On ne reculera jamais les bornes de notre art, qu'en se livrant à la médecine d'observation. Certains esprits ardents pourront proposer des vues hardies, des aperçus flatteurs ; mais que l'on craigne de suivre leur impulsion, la durée de leur empire n'est qu'éphémère. Personne n'ignore que la célèbre

doctrine

doctrine de *Brown*, tant préconisée en Europe pendant quelques années, est devenue méconnaissable entre les mains de ses sectateurs. La plûpart d'entr'eux ne sont plus d'accord maintenant que sur quelques principes généraux, admis par tous les gens sages, parcequ'ils reposent sur les bases immuables de l'expérience.

Encore une fois, les seuls ouvrages où brille le vrai talent de l'observation, seront à jamais les modèles qu'il faudra connaître et tâcher d'imiter. Le goût dominant dans le nord pour les systêmes *à priori*, peut faire négliger en médecine les hommes célèbres qui ont le plus avancé notre art par leur constante application, par leurs savantes recherches; mais l'empire de la vérité devra nécessairement ramener à leur culte. Je puis le dire, rien n'honore plus les médecins français, aux yeux des gens sages, que leur vénération fidèle pour les grands noms de *Sydenham*, de *Stahl*, de *F. Hoffmann*, de *Tissot*, de *Stoll*; et leur prudente retenue pour l'admission des doctrines nouvelles. (1)

---

(1) HELVÉTIUS n'avait-il point également l'intention de venger l'honneur de la nation, ou du moins celui des écrivains français, lorsqu'il dit : « J'observerai cependant » que si l'on juge des Français par leurs ouvrages, ou

ARTICLE DEUXIÈME.

Traitement préservatif.

Il est sans doute très-utile de guérir, et rien n'est plus juste que d'admirer les ressources de la médecine, dans des cas pathologiques grâves, comme les Fièvres putrides : mais combien n'est-il pas plus avantageux, pour l'espèce humaine, d'empêcher la propagation de ces maladies?

On peut puiser la connaissance des moyens capables de diminuer ou d'arrêter entièrement l'influence des contagions, dans la considération des usages, des mœurs, des lois qui ont gouverné les différens peuples de la terre, et dans les moyens qu'offrent les sciences naturelles. En effet, c'est à la chimie sur-tout

---

» ce peuple est moins léger et moins frivole qu'on ne le » croit, ou l'esprit des savans est très-différent de l'esprit » de la nation. Les idées de ces derniers m'ont paru » grandes et élevées. Qu'ils écrivent donc et soient as- » surés, malgré les partialités nationales, qu'ils trou- » veront par-tout de justes appréciateurs de leur mérite. » Je ne leur recommande qu'une chose, c'est d'oser » quelquefois dédaigner l'estime d'une seule nation, et » se rappeler qu'un esprit vraiment étendu ne s'attache » qu'à des sujets intéressans pour tous les peuples. (1) »

(1) De *l'Homme*, tome 1, chap. 4, pag. 12.

que l'on est redevable des agens dont on se sert maintenant pour neutraliser les effluves contagieux, effluves qui produisent quelquefois, entretiennent et communiquent toujours ces pyrexies.

On est frappé, en lisant l'histoire, soit des peuples anciens, soit des nations modernes, de cette vérité : les Fièvres de mauvais caractère ont été d'autant plus rares, que la civilisation a été plus avancée. C'est ainsi que les épidémies de Fièvres gastro-adynamiques, de typhus, nommées alors improprement *pestilentielles*, sont devenues de moins en moins fréquentes, à mesure que l'agriculture a été plus en honneur, à mesure que les arts ont davantage fleuri, à mesure que l'on a donné plus de soins aux objets de salubrité publique.

Rien n'est plus beau en effet, pour parler des tems anciens, que les institutions prescrites par *Moyse*, aux Hébreux, peuple alors très-grossier, absolument étranger aux moindres soins de propreté. Quelques-unes de ces institutions peuvent paraître minutieuses, superflues de nos jours ; mais ce grand législateur les crut alors nécessaires.

Les Grecs et les Romains puisaient la santé

dans leurs bains et leurs gymnases. Laissons certains philosophes moroses s'élever contre le raffinement de la molesse et du luxe, célébrer même jusqu'à un certain point les avantages d'une vie agreste : mais ne faut-il point convenir que la situation d'Athènes, sous les premiers empereurs, était préférable, relativement à la santé publique, aux premières années qui suivirent la naissance de ces différens Etats?

L'histoire des maladies épidémiques qui ont désolé l'Europe à diverses époques, depuis *Charlemagne* jusqu'au règne de *Louis XIII*, montre combien les progrès successifs de la civilisation en Italie, en France, en Angleterre et en Allemagne, ont contribué à faire disparaître ces fléaux. Enfin, dans le dix-huitième siècle, si fécond en mémorables évènemens, n'est-il pas certain que les maladies épidémiques ont été fort rares. A quoi faut-il attribuer cet avantage? sans doute à l'attention que les gouvernemens ont donné aux divers objets qui concernent la santé publique. Les droits sacrés de l'humanité, dit éloquemment *Pinel*, seront-ils un jour assez généralement respectés parmi toutes les nations, pour que le scorbut et les Fièvres putrides, qui désolent les

prisons, les vaisseaux, les hôpitaux ou les hospices ne soient pas plus fréquens que dans l'asyle du citoyen paisible !

L'expérience a montré que l'usage journalier de l'alcool ou de l'extrait de quinquina, des vins de Madère, de Malaga, de Bordeaux, de Bourgogne, que l'emploi de certaines infusions toniques auxquelles on ajoute du rhum, étaient des moyens assez efficaces pour éviter la contagion. Quelques médecins, et *Stoll* est de ce nombre, conseillent l'usage du suc de citron, de la liqueur minérale anodine d'Hoffmann.

Il faut être réservé dans les plaisirs de la table et de l'amour; ne prendre qu'un exercice modéré ; en un mot, ne rien faire qui puisse débiliter, quand il règne une maladie contagieuse. Ces conseils rentrent au surplus dans les préceptes généraux de l'hygiène, qu'il faut respecter dans les différentes circonstances de la vie.

Ces soins suffisent ordinairement lorsque les Fièvres adynamiques sont sporadiques et peu intenses ; mais il faut promptement recourir à des moyens plus puissans, lorsque ces pyrexies règnent épidémiquement dans une ville, dans un établissement public, comme

un hôpital, une prison. Les moyens les plus énergiques sont les fumigations.

L'art et l'humanité doivent à M. *Guyton-Morveau*, la connaissance des fumigations propres à neutraliser les gaz délétères. Ce chimiste a prouvé que les fumigations acides réussissent très-bien pour produire cet effet, en particulier les acides nitrique, muriatique et muriatique oxigéné; ce dernier est préférable aux autres par sa plus grande efficacité.

Les fumigations d'acide nitrique furent d'abord employées en Angleterre, durant l'année 1780. *Carmichaël Smith* en fit usage sur des prisonniers espagnols, détenus à Winchester; plusieurs étaient déjà morts en ce lieu, de Fièvre adynamique.

Ces fumigations ont été proposées comme un moyen de désinfection plus efficace que celles d'acide muriatique oxigéné; mais elles n'ont pas conservé cette prétendue supériorité. Des observations ultérieures et l'expérience constante des médecins, sur les résultats comparatifs de ces diverses fumigations, ont fait accorder la préférence au procédé de M. *Guyton*.

Il paraît que ce furent les fumigations avec

l'acide muriatique qui arrêtèrent, en 1804, les progrès d'une épidémie de Fièvre putride qui se développa dans les prisons de Coutances; elles ont puissamment contribué à faire cesser la *maladie russe*, qui désola les hôpitaux de Dijon, en avril 1804, maladie qui était ou la synoque putride, ou le typhus.

Le témoignage des médecins de l'armée sur l'efficacité des fumigations muriatiques, ajoute encore à ce que nous venons de dire.

Les maisons d'arrêt de cette capitale, écrit M. *Des Genettes*, au secrétaire-général de la classe des sciences physiques de l'institut, fournissent régulièrement, à l'hôpital militaire, des Fièvres adynamiques qui, non-seulement s'agravent dans nos salles, mais se propagent très-fréquemment aux lits voisins et aux infirmiers. Il est constant que, depuis un an que l'on fait des fumigations avec le gaz acide muriatique oxigéné, dans les salles, ces sortes de communications n'ont point lieu.

Les Allemands emploient rarement les fumigations muriatiques; ils se servent même encore de celles que l'on faisait autrefois en France, avec les baies de genièvre. Ils reprochent au procédé de *Guyton* de fatiguer la poitrine : on ne peut se dissimuler qu'il

provoque la toux chez certains sujets; mais il faut convenir aussi que cet effet n'a lieu le plus souvent que parce que l'on dégage la vapeur, sans observer les précautions nécessaires. Je suis d'une constitution faible, dit M. *Vaidy*, et je souffre habituellement de la poitrine; cependant je fais dégager du gaz acide muriatique oxigéné dans mes salles, presque tous les jours, une demi-heure avant ma visite, et je n'en suis jamais incommodé. Seulement je fais mettre moins d'oxyde de manganèse, que n'en prescrit M. *Guyton*, quand je fais faire les fumigations dans les salles occupées par les malades. C'est un moyen auquel je dois la conservation de plusieurs d'entr'eux, et probablement celle de ma propre vie.

Quand il règne peu de maladies adynamiques, dans un établissement public, ou lorsque, dans une maison particulière, le sujet affecté a la poitrine faible, il paraît que l'on peut se contenter du dégagement du gaz nitreux. Il ne faut pas balancer sur l'emploi des fumigations muriatiques dans le cas contraire. Mais jusqu'à quel point ont elles une influence très-directe pour détruire les divers effluves contagieux? Il me semble difficile de le déterminer. J'avais le plus grand soin

de surveiller, à Stralsund, qu'on les fit exactement durant l'automne de l'année 1807, époque où il régnait beaucoup de Fièvres gastro-adynamiques et putrides simples ; cependant je n'ai pas remarqué une influence très-sensible de leur part. Je n'ai pas obtenu de résultats plus satisfaisans à Vienne, pendant le trimestre d'été de cette année, où ces maladies ont été épidémiques. A quoi peut tenir cette différence ? Peut-être faut-il l'attribuer à l'extrême incurie des infirmiers, pour ne point changer les fournitures, la paille du lit des sujets qui ont succombé à ces pyrexies ? Peut-être faut-il l'attribuer au renouvellement perpétuel des maladies de même nature ?

Rien n'est plus facile que le dégagement de la vapeur muriatique. Cette opération est très-peu dispendieuse ; voici le procédé que l'on peut suivre :

Il faut prendre cinq parties de muriate de soude, une partie d'oxide de manganèse pulvérisée et passée au tamis, quatre parties d'acide sulfurique concentré. On mêle sans trituration le sel et l'oxide de manganèse ; on met ce mélange dans un vase de verre ou de porcelaine ; on y verse, en une fois ou successi-

vement, l'acide sulfurique : on peut faire ce mélange à froid ou à l'aide de la chaleur. On peut aussi affaiblir préalablement l'acide sulfurique avec un volume égal d'eau, si on veut rendre le dégagement plus lent. L'intermède de la chaleur accélère le dégagement et le rend plus complet. Cet appareil peut-être placé au milieu de l'appartement ou de la salle qu'il faut fermer, après avoir enlevé ce qui est susceptible d'oxidation ; ou bien on le promène, et c'est dans ce cas qu'il ne faut ajouter l'acide que successivement, ou même l'affaiblir avec de l'eau. Veut-on dégager l'acide muriatique simple, les procédés sont les mêmes : la seule différence consiste à ne pas prendre d'oxide de manganèse.

Le dégagement du gaz nitriqne se fait ainsi qu'il suit : mettez, dans une casserole de porcelaine ou de verre, quatre gros d'acide sulfurique ; projetez à froid une égale quantité de nitrate de potasse pulvérisé sur cet acide, et remuez en même-tems ce mélange.

Les quantités d'acide, d'oxide de manganèze ou de nitrate de potasse, doivent être relatives au degré d'altération de l'air, aux divers objets infectés, sur-tout à l'étendue du local. Six onces de muriate de soude, deux onces

d'oxide de manganèse, et huit onces d'acide sulfurique, suffisent pour sanifier une salle de 40 pieds sur 19, ce qui donne une capacité de 10360 pieds cubes. Les proportions de nitre indiquées plus haut suffisent pour une chambre de dix pieds sur chaque dimension, c'est-à-dire, de 1000 pieds cubes.

Indépendamment de ces divers moyens, le courage peut aussi puissamment servir à écarter la contagion de ces fièvres. Rien n'égale, dans le cours d'une maladie épidémique, ou qui peut être gagnée par le contact, le rare bonheur de posséder, dans un corps sain, une ame forte et résignée. La postérité conservera toujours, avec un religieux respect, la mémoire des héros de l'humanité, qui se sont signalés dans les tems de calamité publique. C'est ainsi que Marseille n'oubliera jamais le pieux zèle de l'illustre *Belzunce*; Nimègue, le courage généreux de *Diemerbroeck*; la Russie, les noms de *Mertens* et de *Samoïlowitz*: l'acte de dévoûment qu'a fait M. *Des Genettes*, pour rassurer le courage ébranlé de l'armée d'orient, appartient à l'histoire; il est au nombre de ces faits héroïques dont elle doit perpétuer le souvenir.

CHAPITRE SEPTIÈME.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Comme les faits particuliers sont les fondemens solides sur lesquels repose l'édifice médical, il nous reste à donner maintenant, pour completter l'histoire des Fièvres adynamiques, une suite d'observations, où les caractères essentiels de ces maladies soient évidens.

Nous suivrons, dans l'exposé de ces histoires, l'ordre que nous avons adopté dans cet ouvrage, c'est-à-dire, que nous offrirons d'abord des exemples de synoque putride simple, ensuite des histoires où cette pyrexie se trouve combinée avec d'autres fièvres et avec certaines phlegmasies.

§ 1er. *Observations particulières de Fièvre adynamique continue.*

PREMIER MALADE.

Une fièvre violente saisit *Clazomène*, qui demeurait au voisinage du Puits de Phrynicide. Dès le commencement, douleur de la tête, du cou et des lombes, et peu à près, surdité, perte de sommeil, fièvre aigüe, région

précordiale tuméfiée sans beaucoup de tension; langue aride. Le quatrième jour, vers la nuit, absence d'esprit. Le cinquième fut pénible: augmentation de tous les symptômes, qui diminuèrent un peu vers le onzième; déjections abondantes, séreuses et liquides, qui ne fatiguèrent point le malade, et qui eurent lieu depuis le début de la fièvre jusqu'au quatorzième jour; ensuite suppression de cette évacuation pendant tout le tems; urines claires, mais d'une bonne couleur; énéorêmes avec floccons disséminés et sans hypostase. Le seizième jour, urines un peu plus épaisses, avec une hypostase rare, et dès-lors un peu de soulagement et plus de présence d'esprit. Le dix-septième, urines claires de nouveau, et gonflemens douloureux des parotides de l'un et l'autre côté; point de sommeil, délire, douleur aux jambes. Le vingtième jour, point de fièvre; la maladie est jugée: point de sueur; exercice plein et entier de la raison. Vers le vingt-septième, douleur de sciatique très-violente qui disparaît aussitôt. Les parotides ne se désenflaient point, ni n'étaient pas en suppuration visible, mais restaient douloureuses. Le trente-unième, diarrhée, déjections abondantes, aqueuses, et pareilles à celles de la

dyssenterie; urines épaisses; les parotides s'affaissent. Vers le quarantième jour, douleur à l'œil droit, trouble de la vue, convalescence. (1)

DEUXIÈME MALADE. (2)

Un enfant âgé de dix ans, venait de subir le traitement de la teigne, à la salpêtrière : il restait encore quelques croûtes de cet exanthême, lorsqu'il entra le 18 germinal an 6, à l'infirmerie : frissons irréguliers, diarrhée, fièvre.

4e. *jour de la maladie.* Douleurs générales, céphalalgie, sécheresse de la langue, soif ardente, selles abondantes, chaleur mordicante au toucher, pouls fréquent, roide; paroxysme.

5. Paroxysme plus violent, délire la nuit.

7. Figure accablée, traits décomposés, délire taciturne, langue couverte çà et là de croûtes noirâtres, sèches; respiration fréquente, haute; ventre un peu tendu et sensible; selles très-abondantes, délire violent et continuel pendant la nuit.

8. Pouls précipité (*vésicatoires aux jambes.*)

---

(1) V. épidém. d'HIPPOCRATE, liv. 1, malade 10e.

(2) Médecine clinique par Ph. PINEL, section 1re. page 59.

9. Prostration plus marquée ; plaie des vésicatoires blafarde ; paroxysme très-peu prononcé.

10. Aphonie, pouls intermittent.

11. Figure hippocratique, respiration courte et abdominale, selles très-abondantes, involontaires ; pouls très-irrégulier, à peine sensible, impossibilité d'en compter les pulsations ; point de paroxysme.

12. Mort dans la matinée.

TROISIÈME MALADE. (1)

Marie-Madelaine *Forget*, d'une constitution très-robuste, n'avait jamais eu de maladie grave.

1er. *jour de la maladie.* Cette femme, se trouvant dans une chambre où l'on brûlait du charbon, qui dégageait beaucoup de gaz, fut prise d'un étourdissement : vertiges, synoque suivie de froid, sueur visqueuse. Cessation de l'évanouissement ; nausées, vomissemens qui cessèrent à proportion du retour de la chaleur ; toux sèche, légère douleur sous la mamelle droite ; céphalalgie, soif, épigastre un peu douloureux. Les jours suivans, à peu-près les mêmes symptômes ; mais ils allaient en s'affaiblissant, expectoration difficile de

(1) Médecine clinique de PINEL, page 60.

quelques crachats muqueux. Le soir il y avait exacerbation, accablement.

Le 5. *entrée aux infirmeries.*

Le 6. Légère prostration, bouche sèche, soif, langue un peu brune à la base, pouls assez développé, peu fréquent, paroxysme après-midi, déglutition pénible, respiration un peu fréquente, deux selles dans la journée. (*Boisson vineuse, eau d'orge, sirop de vinaigre, potion fortifiante.*)

7. Supination, difficulté d'articuler les sons, langue plus sèche, plus brune, cessation des symptômes gastriques, disparition de la douleur thoracique, peu de toux, peu de crachats; pendant le paroxysme, prostration, suppression des crachats, pouls fréquent, quelquefois intermittent.

8. Prostration, altération des traits de la face, langue fuligineuse, quelques crachats; pendant le paroxysme, le pouls a pris un peu de force.

9. Rémission, langue un peu humectée à son sommet, paroxysme moins intense.

10. La malade n'est pas aussi bien qu'hier; une selle, un peu de sommeil.

12. Moins de prostration, la langue se nettoie, déjections abondantes dès la nuit dernière;

dernière ; la diarrhée a continué jusqu'au dix-sept.

17. Point de paroxysmes, expectoration abondante, retour des sécrétions, langue dépouillée, mais il reste beaucoup de faiblesse : les forces se sont rétablies très-lentement, la convalescence a été longue.

QUATRIÈME MALADE.

Jean Hüter, tirailleur au 2e. bataillon de la Garde, âgé de 21 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital militaire de Molck, le 19 novembre 1809 ; il était malade depuis quelques jours.

Le 20, *voici l'état du malade à la visite :* Fièvre médiocre, augmentation légère de la chaleur, pouls fréquent, assez développé, soif, altération légère des traits de la face, accablement. (*Limonade vineuse, potion calmante.*)

2. *jour.* Même état. (*Même prescription.*)

3. Débilité générale, céphalalgie, soif intense, chaleur assez vive. (*décoction de quinquina, potion acidulée, julep pectoral camphré.*)

4. Même état. (*Même tisanne, bols camphrés, nitrés ; potion antiseptique.*)

5. Chaleur vive de la peau, tuméfaction

du visage ; respiration gênée, courte ; toux assez fréquente, soif intense, pouls fréquent et faible. (*Même prescription.*)

6. Mêmes symptômes que la veille ; météorisme de l'abdomen, le malade ne va point à la selle. (*Décoction de quinquina acidulée, julep pectoral camphré, lavement purgatif, fomentations émollientes sur le bas-ventre.*)

7. et 8. Même état. (*On continue les précédens remèdes, excepté le clystère.*)

9. Augmentation de la faiblesse générale, somnolence ; langue brune et sèche ; toux rare ; soif intense, chaleur modérée ; pouls faible et lent ; coucher en supination. (*Décoction de quinquina acidulée, julep pectoral camphré, potion antiseptique, vésicatoires aux jambes.*)

10. Altération profonde des traits du visage, coma profond et perpétuel ; toux rare et faible, langue brune et très-sèche, pouls faible et lent, déjections involontaires, surdité légère, coucher en supination. (*Même prescription, de plus, vésicatoire à la nuque.*)

11. Continuation du même état ; le coma est moindre. (*Mêmes remèdes.*)

12. Les traits du visage sont moins affaissés, la langue est moins brune et paraît s'humecter

un peu sur les bords ; diminution de l'état comateux, chaleur modérée, pouls moins faible, moins profond et plus régulier. (*Continuation des remèdes.*)

13. Le visage se ranime, la voix n'est plus aussi faible, la langue se dépouille un peu de l'enduit fuligineux, le pouls se relève, la chaleur est douce, la toux assez forte, et l'expectoration de crachats opaques et moulés moins difficile, le ventre est souple, déjections alvines moulées. (*Même boisson, julep pectoral, potion tonique.*)

14. Amélioration encore plus marquée ; visage presque naturel, langue pure, sommeil paisible, chaleur uniforme, pouls assez bon, mais toujours un peu faible, coucher sur le côté, abdomen souple, sentiment léger d'appétit.

15 et 16. Même état.

17. Le malade est moins bien ; il a mangé, contre notre avis, un peu de mauvais pain.

18 et 19. Etat incertain de convalescence ou de rechute.

21. Chaleur plus vive de la peau, soif, langue un peu sèche, pouls plus faible. (*Décoction de quinquina acidulée, potion tonique.*)

22 et 23. Même état. (*Mêmes remèdes ; de plus, potion acidulée.*)

24. Amélioration très-marquée ; la langue est humide, le visage meilleur, le pouls plus fort, la respiration libre, la chaleur douce. (*Limonade vineuse, potion tonique*)

Le 25 et 26, l'état du malade s'améliore encore; retour de l'appétit. (*Même prescription; une soupe matin et soir; des prunaux.*)

Le 28. *Jean Huter* est convalescent.

CINQUIÈME MALADE. (1)

1er. *jour de la maladie.* La femme d'Avrenville, âgée de cinquante ans, entra à la salpêtrière faute d'ouvrage et par la misère; elle tomba dans un ennui et une tristesse profonde. Il survint, en prairial an 5, quelques accès de fièvre tierce; le 11 messidor, pendant la nuit, frisson, ensuite chaleur âcre et mordicante, soif intense.

2. A la visite, le lendemain, visage pâle, traits décomposés, langue aride, pouls sensible, déprimé, lent; prostration des forces. (*Potion fortifiante, vésicatoire aux jambes.*)

4. Même ensemble de symptômes, vomissemens de matières noires.

6. Langue et dents fuligineuses, haleine fétide, respiration difficile, cessation des vo-

(1) Médecine clinique, pag. 60.

missemens. (*Boisson vineuse, potion fortifiante.*)

7. Respiration presque stertoreuse, pouls extrêmement faible. (*Mêmes remèdes.*)

9. Accroissement de tous les symptômes, figure hippocratique, froid des extrémités, mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. On trouva la rate très-volumineuse, sa consistance et celle du foie très-molles, de couleur plus foncée que dans l'état ordinaire; l'estomac divisé en deux poches, par un rétrécissement de la tunique péritonéale; des taches noirâtres étaient disséminées sur les intestins; elles ne pénétraient que les tuniques extérieures.

§ 2. *Observations particulières de Fièvre gastro-adynamique*, (bilioso-putride.)

PREMIER MALADE. (1)

1er. *jour de la maladie.* Une fille âgée de vingt-neuf ans, fut saisie subitement d'un frisson violent, suivi de chaleur intense.

7. Céphalalgie, langue aride, noirâtre; bouche amère, chaleur âcre, pouls plein, fréquent; déjections faciles.

(1) Médecine clinique, page 69.

8. L'émétique décida des évacuations copieuses. (*L'eau d'orge avec oxymel.*)

10. Langue fuligineuse, sensibilité extrême des hypocondres.

13. Pouls moins plein, toujours fréquent, paroxysme moins violent et terminé par une légère sueur ; nuit tranquille.

15. Paroxysme très-intense, sueur dans la nuit, sommeil.

16. Langue humectée, sueur copieuse, point de paroxysme.

18. Purgatif qui évacua beaucoup. On le répéta quelques jours après, et la santé se rétablit promptement.

DEUXIÈME MALADE. (1)

1er. *jour de la maladie.* Angélique Agathe, agée de 11 ans, éprouva un frisson. Céphalalgie, nausées, vomissement.

2. Vomituritions, paroxysme le soir, rêvasseries la nuit. Elle rendit avec les selles treize vers blancs, longs de quelques lignes. Les jours suivans, mêmes symptômes.

6. (*Entrée aux infirmeries la veille.*) Céphalalgie sus orbitaire, langue blanchâtre, soif, chaleur de la peau vive ; pouls déve-

(1) Méd. clinique, page 71.

loppé, fréquent; éruption anomale sur la face et le tronc. On donna l'émétique qui fit vomir; mais il n'y eut pas de vers. Nuit agitée, rêvasseries.

7. Pâleur de l'éruption, hémorragie nazale, délire pendant le paroxisme, pouls fréquent, chaleur vive. (*Eau d'orge avec oxymel, vin.*) Les jours suivans l'assoupissement se joignit aux autres symptômes.

12. Dès la veille, les traits de la face étaient altérés; délire, mussitation, commencement de prostration, langue brune à la base, hypocondre droit douloureux, sensible; pouls faible, fréquent, paroxysme toujours le soir, délire la nuit.

13. Stupeur, somnolence, chute des traits de la face, oubli de retirer la langue. (*Vésicatoires aux jambes, potion fortifiante, eau d'orge avec le sirop de vinaigre.*)

14. Langue aride, brune à la base; pouls concentré, petit, plus fréquent; trois selles abondantes, fétides, dans la nuit.

15. Rémission de tous les symptômes, langue un peu humectée, moins brune; paroxysme léger, délire de courte durée, sensibilité des plaies des vésicatoires.

16. Expression de la face meilleure, langue

rouge, humectée; point de paroxysme ni de délire, retour des forces musculaires, pouls moins fréquent, plus développé; surdité.

18. Retour du sommeil, de l'appétit, *decubitus*, facile dans tous les sens; apyrexie. La convalescence a continué de marcher à l'aide du régime; peu à peu la surdité a diminué.

26. Ecoulement de pus par le conduit auriculaire de l'oreille droite.

38. Il n'y a plus qu'un suintement à peine sensible; perception des sons. Santé confirmée.

TROISIÈME MALADE.

Pierre Bataillon, cuirassier au premier régiment, troisième escadron, troisième compagnie, âgé de 22 ans, entre à l'hôpital militaire de Molck, le 1er. novembre.

Le 2, *à la visite*, céphalalgie intense, visage haut en couleur, air d'ivresse, langue couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, un peu sèche; nausées, soif, chaleur vive, affaissement léger, diarrhée, pouls fréquent, peu développé. (*Ipécacuanha stibié; limonade vineuse; julep pectoral camphré.*)

3. L'émétique a procuré trois vomissemens et deux selles, qui ont beaucoup soulagé le malade; disparition de l'air d'ivresse, le visage est très-peu coloré; la langue est sèche,

la chaleur moins vive, la soif aussi forte, le pouls moins fréquent et un peu faible. (*Décoction de quinquina acidulée ; julep pectoral camphré ; bols camphrés, nitrés ; le soir, mixture, avec 40 gouttes de liqueur minérale d'Hoffmann.*)

4. Bouche amère, langue couverte d'un enduit légérement brunâtre, sèche ; chaleur modérée, pouls moins fréquent, soif intense, constipation, météorisme léger de l'abdomen. (*Deux onces de crême de tartre soluble, dans trois verres d'eau de tamarins; même prescription que la veille; on ajoute un gros d'éther sulfurique dans la mixture.*)

5. Disparition de la teinte foncée du visage, langue sèche, brunâtre, gercée ; soif vive ; céphalalgie intense, somnolence, réponses lentes, chaleur assez forte, météorisme léger du bas-ventre, coucher en supination. (*Décoction de quinquina acidulée, potion antiseptique camphrée; le soir, potion tonique; vésicatoires aux jambes.*)

6. Même état que la veille; surdité légère. (*Mêmes remèdes.*)

7. Rémission très-légère des symptômes, la langue est un peu moins sèche, la somnolence moindre, le pouls moins fréquent, un peu moins faible ; la chaleur est modérée.

(*Même boisson, potion antiseptique simple, julep pectoral avec camphre, lavement acidulé.*)

8. L'amélioration se soutient ; la langue est toujours sèche, le ventre très-légérement météorisé. (*Même prescription ; fomentations émollientes.*)

9. La langue s'humecte un peu, la surdité ne diminue pas, l'abdomen est plus souple, le malade a eu deux selles ; même état d'ailleurs. (*Continuation des mêmes moyens.*)

10. Nul changement dans l'amélioration des symptômes. (*Même tisanne, continuation du julep camphré, potion tonique.*)

11. Le visage reprend son air naturel ; disparition de la somnolence ; la langue est encore couverte d'un léger enduit muqueux, soif médiocre, chaleur douce ; l'abdomen est souple, la surdité très-légère, le pouls moins faible et régulier. (*Mêmes remèdes.*)

12. Même état ; vers le soir, apparition d'un léger paroxysme. (*Mêmes moyens.*)

13. Mieux-être sensible : langue nette ; abdomen souple, chaleur naturelle ; désir de prendre des alimens. (*Eau vineuse, potion tonique.*)

14 et 15. Même état, le pouls est toujours

un peu élevé vers le soir. (*Mêmes remèdes.*)

7. Apyrexie complette ; appétit très-prononcé. (*Continuation de la potion tonique ; pour alimens, une soupe soir et mattn, des œufs, quelques pruneaux.*)

18. Le malade entre en convalescence.

QUATRIÈME MALADE. (1)

Une femme, âgée de cinquante-cinq ans, avait toujours joui d'une bonne santé, quoique le thorax fut mal conformé. Depuis quelques jours, lassitudes spontanées, inertie pour le mouvement, anorexie.

1er. *jour de la maladie.* Travaux pénibles, suivis de frissons légers, céphalalgie, nausées, douleurs générales contusives, fièvre. Mêmes symptômes les jours suivans, exacerbation des symptômes après-midi.

Le 5. *Entrée aux infirmeries.*

6. Supination, sentiment de faiblesse, peu de céphalalgie, altération des traits de la face, enduit brunâtre, sécheresse des lèvres, des dents, de la langue; haleine fétide, bouche amère, soif intense, pouls fréquent, assez développé. (*Eau d'orge avec sirop de vinaigre, eau vineuse.*) Paroxysme matin et soir; celui du soir plus prononcé.

7. Prostration, somnolence, rêvasseries,

(1) Méd. clinique, p. 66.

langue fuligineuse, amertume de la bouche, soif, pouls toujours développé.

9. Assoupissement diminué, un peu de céphalalgie, joues colorées, langue un peu humectée sur les bords, douleurs dans les régions lombaires; il n'y a plus eu que le paroxysme du soir.

10. Au réveil, gonflement, rougeur, douleur de la parotide droite, langue plus humectée, moins de soif, pouls plus fréquent, moins développé. (*Cataplasme de graine de moutarde sur la tumeur.*) Insomnie causée par la douleur de la parotide; déjections très-abondantes.

12. Retour des forces, progrès de la tumeur entourée d'une rougeur érysipélateuse; par fois élancement; pouls plus fréquent, un peu dur. (*Cataplasme émollient, et, pour boisson, eau vineuse, eau d'orge avec le sirop de vinaigre.*)

13. Disparition de la douleur érysipélateuse, douleur cuisante de la parotide, chaleur et pouls presque dans l'état de santé, amélioration des forces, point de paroxysme.

14. Parotide moins douloureuse, légère exacerbation le soir, un peu de sommeil.

16. La tumeur n'est plus douloureuse; ap-

pétit, urine abondante, selles, point de paroxysmes, sommeil.

Enfin, les forces se sont peu à peu rétablies, la tumeur a diminué chaque jour; le 21, la résolution de la tumeur était complette. La convalescence a été un peu longue, mais parfaite.

§ 3. *Observations particulières de Fièvre mucoso-adynamique*, (muqueuse putride.)

PREMIER MALADE. (1)

Geneviève Chapelle, âgée de neuf ans, était, depuis quelques jours, dans un état incertain de santé.

1er. *jour de la maladie*. Frisson léger suivi de chaleur, face très-colorée, céphalalgie, langue couverte d'un enduit blanc, pouls petit, paroxysme le soir.

3. Bouche amère, nausées, sentiment de pesanteur à l'épigastre, constipation.

4. L'émétique fit rendre un ver par la bouche.

7. Somnolence, prostration, altération des traits de la face, les yeux ternes, larmoyans; lèvres, dents fuligineuses; soif vive, abdomen tendu, douloureux, pouls précipité.

9. Etat comateux, regard fixe, urine abondante, limpide.

---

(1) Médecine clinique, page 73.

10. Moins de prostration ; la peau, la langue sont légérement humectées ; pouls relevé, paroxysme suivi de sueur copieuse, urine abondante, épaisse, fétide ; constipation opiniâtre. Un ver rendu par l'anus.

11. Evacuations alvines très-abondantes, abdomen souple, moins sensible ; pouls plus développé, nuit assez calme. (*On avait donné une boisson émetisée.*)

12. Mieux très-marqué, continuation des déjections alvines, langue moins chargée, assoupissement pendant le paroxysme.

13. Eruption aphteuse sur les gencives, qui se propagea les jours suivans à la membrane muqueuse des lèvres.

17. Rougeur, engorgement douloureux de la commissure des lèvres. Malgré les fréquentes injections de vinaigre, la gangrène se manifeste. L'acide muriatique n'arrête point ses progrès.

18. La gangrène avait gagné les deux tiers de la lèvre inférieure, La joue du côté opposé parut rouge, rénittente, douloureuse. (*Vin de quinquina.*)

19. Mouvemens convulsifs des mains, œdematie de la face.

22. La gangrène gagne la joue gauche. Les

bords de la plaie étaient engorgés, durs, rouges. Les jours suivans, la gangrène s'est étendue à presque toute la face ; l'œil gauche s'est engorgé.

29. Enfin, la jeune malade a succombé le vingt-neuvième jour de la maladie ; le seizième, depuis l'éruption aphteuse.

§ 4. *Observations particulières de Typhus.*

PREMIER MALADE. (1)

1er. *jour de la maladie.* Augustine Petit, âgée de quatorze ans, tomba en syncope ; frissons, céphalalgie ; mêmes symptômes les jours suivans, diarrhée.

Le 3, *entrée aux infirmeries.*

4. Traits de la face altérés, voix presque éteinte, céphalalgie frontale, soif, chaleur vive de la peau ; fréquence, roideur du pouls ; éruptions cutanées fugaces ; douleurs abdominales, déjections fréquentes, liquides mais involontaires. (*Boisson vineuse.*)

5. Paroxysme violent, délire pendant la nuit.

6. Supination, visage gonflé, rouge ; larmoyement, respiration fréquente, chaleur vive, pouls faible, fréquent, abdomen sensible au toucher.

---

(1) Médecine clinique, pag. 104.

7. Mouvement convulsif des muscles de la face et des membres; écoulement d'une petite quantité de sang par la bouche, déjections noires, fétides, involontaires. (*Boisson émétisée, julep camphré, vésicatoires aux jambes.*)

10. Légère rémission, hypocondres sensibles, constipation, eschare gangréneuse au coccyx.

12. Articulation plus faible des sons, respiration suspirieuse; délire; cris plaintifs pendant le paroxysme; léger sommeil, progrès de l'eschare.

13. Langue humectée; le paroxysme, jusqu'ici variable, s'est fixé à onze heures du matin. Respiration plus libre, quoique fréquente; abdomen tendu, douloureux, taches gangréneuses au talon, délire le soir. (*Potion fortifiante.*)

15. Face moins altérée, syncope, sueur abondante après le paroxysme; la malade demande d'aller à la selle.

16. Diarrhée, tendance de l'eschare à se détacher, un peu de sommeil la nuit; surdité.

17. Expression de la douleur et de l'affaissement; pouls faible, fréquent. L'eschare a laissé le sacrum presqu'à nu; paroxysme léger.

18. Paroxysme de courte durée, à trois heures;

heures ; quelques selles, appétit, un peu de sommeil entrecoupé de cris aigus.

20. La faiblesse et le dépérissement vont en croissant ; l'escharre présente un mauvais aspect, et exhale une odeur fétide.

21. Paroxysme violent, nouvelle escharre au trochanter gauche et à la face interne du genou droit.

22. Le pouls s'est relevé ; cris douloureux voisins du délire. (*Potion calmante, vin, boisson nitrée.*)

23. Moins de surdité, langue bien dépouillée, appétit, chaleur modérée, respiration libre, pouls plus développé ; cependant les escharres font des progrès.

Malgré le régime le plus propre à rétablir les forces, la malade est tombée dans l'étisie, qui, après un mois, a terminé ses souffrances ; à cette époque, elle était couverte d'escharres gangréneuses, et dans un état d'amaigrissement inexprimable.

DEUXIÈME MALADE. (1)

T. étudiant en medecine, d'un tempérament très-irritable, s'était adonné à l'étude. Fréquentation des hospices et des amphithéâtres, veilles prolongées. Quinze jours se

(1) Médecine clinique, pag. 106 et suiv.

passent dans un état de santé chancelante. Prélude de la Fièvre gastrique ; retours irréguliers de mouvemens fébriles.

1er. *jour de la maladie.* Frisson léger suivi de peu de chaleur. Les jours suivans, symptômes gastriques, accès tous les soirs, abdomen tendu, borborigmes. (*Boisson émétisée.*)

4. Une potion purgative provoque des déjections abondantes ; le lendemain, contraction spasmodique des muscles de la face.

6. Traits de la face plus altérés, accablement plus marqué, sensibilité extrême des yeux, éruption miliaire ; quelques gouttes de sang par le nez : ce symptôme se renouvela les cinq jours suivans.

7. Affection de l'ame suivie d'un paroxysme très-violent, prostration des forces, point de mouvemens convulsifs ; le lendemain, sons à demi-articulés, stupeur, confusion dans les idées.

9. Somnolence et délire, déjections involontaires ; le lendemain, somnolence plus profonde, dents et langue fuligineuses.

10. Alternatives de somnolence et de délire furieux ; mouvemens convulsifs des muscles de la face, soubresauts des tendons ; sensibilité exaltée, anomalie du pouls, éruption pétéchiale. (*Vin de Bordeaux.*)

12. Larmes involontaires, convulsion des muscles du larynx ; par intervalles, gêne de la déglutition et de la respiration.

13. Rémission ; contractions musculaires plus rares, langue moins fuligineuse.

14. Spasmes des muscles du cou, urine abondante, aqueuse.

16. Peau moîte, facilité à rester couché sur le côté ; nuit calme ; le lendemain, sédiment briqueté des urines. (*Boisson vineuse, gelée.*)

19. Peu de délire, apyrexie ; cessation des mouvemens spasmodiques, retour des facultés de l'entendement.

21. Retour des symptômes gastriques ; vomissement. (*Boisson émétisée.*) Urine plus facile, plus abondante.

Le 25 on purgea le malade : il partit pour la campagne, où sa santé s'est parfaitement rétablie.

Troisieme malade.

Amand Palpier, âgé de vingt-neuf ans et demi, canonnier à pied au premier régiment d'artillerie, d'une constitution robuste, se trouve indisposé le 28 d'août.

Le 29, perte de l'appétit ; céphalalgie. Cet état continue jusqu'au deux de septembre

alors soif vive, vomituritions, bouche amère, épigastralgie, douleurs profondes dans les membres.

Le 3, Il prend un vomitif, et rend, sans éprouver de soulagement, des matières jaunes, amères; chaleur vive, toux, insomnie; sentiment général d'une faiblesse légère.

Le 6, *Entrée à l'hôpital militaire de l'académie Joséphine.* Même état, bouche mauvaise.

Le 7. Anorexie fort intense. (*Boisson émolliente, minoratif.*)

Le 8, A ma visite du matin, soif intense, fièvre vive, chaleur à la peau, toux, perte absolue de l'appétit. (*Oxycrat, julep pectoral nitré, émulsion simple.*)

9. Même état. (*Mêmes remèdes.*)

10. Chaleur plus vive, insomnie, bouche sèche, tension de l'abdomen, pouls fréquent, légère prostration des forces. (*Oxycrat vineux, julep pectoral, mixture éthérée.*)

11. Prostration plus marquée, enduit fuligineux des lèvres et des dents; soif intense, pouls fréquent et assez développé; chaleur vive, respiration fréquente, somnolence. (*Décoction de quinquina édulcorée, julep pectoral camphré, potion anti-septique; un clystère simple, vésicatoires aux jambes.*)

12. Accroissement des accidens, bouche très-sèche, langue aride, gercée; sons inarticulés, coucher en supination, pouls fréquent, plus faible. (*Mêmes remèdes; on ajoute dix grains de camphre au julep pectoral.*)

13. Etat de stupeur, décomposition des traits de la face; surdité, haleine fétide, soubresauts des tendons, météorisme du bas-ventre, coucher en supination, contraction des membres, pouls fréquent, faible. (*décoction de quinquina acidulée, julep pectoral avec six grains de camphre, potion anti-septique, vésicatoires au bras.*)

14. Somnolence profonde, mais diminution légère dans l'intensité des autres symptômes; le pouls est moins inégal, un peu moins faible, l'air du visage est moins sinistre, la bouche moins sèche; les soubresauts des tendons subsistent toujours. (*Infusion de serpentaire de Virginie, même julep, potion tonique et anti-septique, vésicatoire à la nuque.*)

15. Rémission plus marquée des symptômes; somnolence légère, langue humectée sur les bords, soubresauts des tendons plus rares, le malade articule quelques mots, diminution du météorisme, urine épaisse avec énéorème; il y a eu trois selles. (*Même prescription que la veille.*)

16. Même état.

17. Amélioration très-marquée, l'air du visage est meilleur, la langue et les lèvres se dépouillent de l'enduit fuligineux, cessation des soubresauts, sommeil léger durant la nuit, pouls assez développé, égal; ventre souple; formation d'une escharre gangréneuse au sacrum et à l'un des trochanters. (*Eau vineuse, julep pectoral camphré, potion tonique.*)

18. Continuation du même état. (*Mêmes remèdes; on provoque la dessication des vésicatoires à la nuque et aux bras.*)

19. Langue humide et nette, bouche bonne, apyrexie, pouls naturel et développé, chaleur douce de la peau, abdomen souple, articulation franche des sons, léger sentiment d'appétit (*Eau vineuse, potion tonique.*)

20. Même état. (*Mêmes remèdes; on permet une soupe soir et matin.*)

21. Le malade se trouve moins bien. (*Vin généreux, même régime.*)

22. Mieux-être.

23. *Amand Palpier* est convalescent. L'escharre commence à se détacher. (*Vin généreux, régime plus restaurant.*)

Ce malade est sorti guéri le 1er. d'octobre.

QUATRIEME MALADE.

François Dieu, âgé de vingt-un ans, grenadier à la première compagnie du 4e. bataillon du 94e. régiment de ligne, d'une constitution assez forte, malade depuis sept jours, entre à l'hôpital militaire de Molck, le 6 de novembre.

Le 7, à la visite : céphalalgie vive, bouche amère, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre, nausées, vomissemens spontanés de matières bilieuses, ventre un peu tendu, diarrhée légère, chaleur vive de la peau, soif intense, pouls fréquent et assez développé, plaints continuels. (*Ipécacuanha stibié; infusion pectorale oxymellée; bols camphrés, nitrés; julep pectoral camphré.*)

Le 8, le malade a vomi plusieurs fois des matières jaunes; la céphalalgie n'a pas diminuée; langue moins chargée, moins sèche, un peu brunâtre à la base; soif vive, chaleur également intense, visage un peu haut en couleur, bouche toujours mauvaise, pouls toujours fréquent. (*Limonade minérale, bols de camphre et de nitre, potion acidulée.*)

Le 9, même état que la veille, le malade se plaint en outre d'éprouver des nausées; pouls fréquent, profond et un peu

dur. (*Une once et demie de crême de tartre soluble ; même tisanne , julep pectoral camphré , potion acidulée.*)

10. Le minoratif a déterminé quelques selles, sans être accompagnées de soulagement; météorisme léger de l'abdomen, état d'anxiété. (*Limonade minérale , julep pectoral oxymellé , potion acidulée.*)

11. Accroissement de l'intensité des symptômes ; langue toujours sèche , brunâtre à la base , couverte d'un enduit jaunâtre , soif violente, bouche toujours mauvaise; mal-aise, état légèrement soporeux , coucher en supination. (*Limonade tartarisée ; décoction de quinquina acidulée , potion anti-septique; vésicatoire aux jambes.*)

12. Même état. (*Décoction de quinquina acidulée, potion acidulée et anti-septique.*)

13. Prostration plus grande , même état de la langue , stupeur , somnolence plus profonde. (*Même tisanne ; potion anti-septique camphrée , mixture tonique éthérée ; application du vésicatoire à la nuque.*)

14. Nulle amélioration ; langue sèche et vacillante , enduit fuligineux des dents et des gencives ; soif intense , trouble des idées , réponses tardives , lentes et entrecoupées ;

soubresauts des tendons, pouls fréquent et petit. (*Mêmes remèdes.*)

15. Apparences d'une légère rémission; langue un peu humide vers les bords, visage moins altéré, soif un peu moindre, chaleur cutanée plus modérée, pouls moins faible, moins fréquent, coucher toujours en supination et les jambes écartées. (*Continuation des mêmes moyens.*)

16 et 17. Même état; de plus, selles fréquentes. (*On ajoute un demi-gros de laudanum dans l'infusion de quinquina.*)

18. Augmentation légère des symptômes; langue sèche, enduit fuligineux des gencives et des dents, plus épais qu'auparavant, soubresauts des tendons, air étonné, pouls profond et irrégulier. (*Décoction de quinquina alcoolisée; potion anti-septique camphrée, mixture éthérée.*)

19. Même état. (*Infusion de serpentaire de Virginie alcoolisée; on continue l'usage des mêmes remèdes; apposition des vésicatoires aux bras.*)

20. Regard fixe, yeux un peu moins abattus, apparence de connaissance, vains efforts pour tirer la langue et articuler quelques sons, chaleur au-dessous de l'état naturel, selles

rares, pouls profond et moins fréquent. (*Mêmes remèdes; fomentations camphrées sur le thorax, l'abdomen et les membres.*)

21. Face hippocratique, respiration courte, râle léger, pouls à peine sensible. (*Même prescription.*)

22. Mort.

Ouverture cadavérique. Le foie est un peu plus coloré que dans l'état naturel et moins volumineux; phlogose légère du colon et de l'iléum où l'on distingue quelques points gangréneux : les viscères thoraciques ne présentent rien de remarquable.

§ 5. *Observation particulière de Rougeole adynamique.*

Claudine Drouillot, âgée de vingt-six ans, d'une constitution délicate et faible, sujette à de fréquentes affections de la poitrine, et attaquée d'un asthme humide depuis huit ans, est prise de fièvre le 22 de novembre, avec toux, coryza, et larmoiement léger.

Le 23, 2e. *jour de la maladie*, continuation des symptômes de la veille, sans accroissement.

3. Fièvre plus forte, toux plus vive, sèche et très-fréquente; insomnie, légère dyspnée.

4. Même état que la veille ; la malade a de plus quelques nausées.

5. Eruption de taches rougeâtres sur la face, le matin ; elle s'est propagée le soir sur le cou, la poitrine et les bras. (*Eau de mauves, édulcorée avec le sirop de guimauve.*)

6. L'éruption est générale sur toute l'habitude du corps.

7. Fièvre très-vive ; difficulté plus considérable de respirer ; augmentation de la toux ; chaleur âcre à la peau.

8. Même état.

9. Les symptômes catharreux diminuent d'intensité. Expectoration d'un mucus ténace, gluant : le soir, diarrhée ; la fièvre diminue de violence ; pouls moins vif, moins serré ; insomnie. (*Continuation des mêmes boissons.*)

10. Apparition de taches purpurines sur le cou et la partie antérieure de la poitrine ; déjections fréquentes accompagnées de tranchées.

11. Même état.

12. Diarrhée plus forte, tranchées plus vives ; pouls faible et déprimé ; chaleur de la peau un peu plus forte que dans l'état naturel ; insomnie. (*Eau vineuse ; on ajoute huit gouttes de liqueur minérale anodine d'Hoffmann, dans chaque tasse d'infusion mucilagineuse.*)

13. Les taches pourprées sont en plus grand

nombre, et disséminées sur toute la partie antérieure du thorax. Prostration plus marquée des forces, léger délire ; chute continuelle de la paupière, qui ne se relève qu'à demi ; marmottement. (*On insiste sur la boisson vineuse.*)

14. Accroissement des symptômes ; délire considérable le matin, vacillation de la langue qui reste placée derrière les dents, et qui est sèche et âpre : enduit fuligineux des gencives ; respiration courte et souvent entrecoupée ; les yeux sont fixes, ternes et recouverts d'un enduit squammeux, sur-tout au bas de la cornée. (*On applique un vésicatoire à chaque jambe ; prescription d'une potion alcoolisée, dont on fait prendre une cuillerée toutes les heures.*

A deux heures de l'après-midi, respiration courte et sifflante ; soubresauts des tendons ; intermittence du pouls, râlement : mort à quatre heures.

§ 6. *Observation particulière de catarrhe adynamique.* (1)

René, âgée de soixante-quinze ans, habite la salpêtrière depuis cinq ans ; depuis dix,

---

(1) Médecine clinique, page 125.

toux catarrhale, douleurs rhumatismales plus intolérables l'automne que le printems; ces douleurs ont été moins vives ce printems, ont duré moins long-tems, ont disparu il y a environ quatorze jours. Dès-lors, malaise, inapétence.

1er. *jour de la maladie.* Le soir, frisson, chaleur, sueur, dévoiement.

2. *Entrée aux infirmeries.* Coucher en supination, langue aride, haleine fétide, douleur au côté droit du thorax, sensible au toucher; toux fréquente, très-incommode; douleur, sensibilité de l'épigastre, pouls irrégulier, sueur.

3. L'émétique a fait vomir des matières amères, crachats verdâtres.

4. Toux sans expectoration, bruit de matières muqueuses dans les bronches; débilité augmentée; pouls intermittent, s'effaçant sous le doigt. (*Boisson, julep pectoral.*)

5. Dents fuligineuses, langue aride, brune à la base; la douleur thoracique n'est plus sensible au toucher, mais exaspérée par la toux qui est bruyante, paroxysme très-fort. (*Vésicatoire sur le siège de la douleur.*)

6. Prostration, face livide, râlement, point d'expectoration ni de paroxysme.

7. Aphonie, mort.

Autopsie cadavérique. Légère adhérence du poumon avec la plèvre du côté droit ; le tissu pulmonaire est mou, élastique, gorgé de mucosités mêlées de matière puriforme ; les bronches sont remplies de mucosités jusqu'au-dessous de leur bifurcation. Les autres cavités splanchiques n'ont rien présenté de notable.

§ 7. *Observations particulières de catarrhe gastro-adynamique.*

PREMIER MALADE. (1)

Une femme âgée de soixante-cinq ans, d'une constitution affaiblie, se portait assez bien ; elle s'expose à l'air froid.

1er. *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, douleur générale dans le thorax, toux fréquente, symptômes gastriques. Même état les jours suivans.

4. *Entrée aux infirmeries.* Crachats muqueux.

5. Langue couverte d'un enduit jaunâtre, bouche amère, nausées, gêne légère de la respiration, douleur profonde dans toute la cavité droite du thorax, toux fréquente, crachats difficiles, douloureux, écumeux ;

(1) Médecine clinique, page 129.

pouls petit, fréquent; l'émétique n'a point fait vomir; diarrhée.

6. Accablement, langue brune, aride; mêmes symptômes gastriques que la veille; douleur générale des deux cavités thoraciques, expectoration presque nulle. (*Vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, potion fortifiante, julep pectoral.*)

Le soir, prostration, suppression des crachats.

7. Langue un peu humectée, crachats visqueux, rares; pouls moins faible, régulier; le soir, prostration, oppression, somnolence.

8. Râle, refroidissement général, crachats grisâtres; le soir, face hippocratique, aphonie, mort.

10. *Autopsie cadavérique.* Les bronches sont remplies de mucosités; le parenchyme des poumons est sain.

Deuxieme malade. (1)

Un jeune-homme âgé de quatorze ans, est pris subitement d'une fièvre violente, après une erreur de régime assez grâve et s'être exposé à l'humidité de l'air.

Le 3e. jour de la maladie, (10 *d'octobre*),

---

(1) Acta instituti clinici Cœsaræ univ. Vilnensis; annus 2, p. 124.

entrée à la clinique. Céphalée, yeux rouges, brillans; bourdonnement des oreilles; quelques signes gastriques, constipation, toux accompagnée de douleur thoracique pendant une inspiration profonde; douleur de l'épigastre et des lombes, soubresauts des tendons; 116 pulsations très-faibles, extrême prostration des forces. (*Décoction de pulpe de tamarins.*)

4. Le malade a une selle; l'urine dépose un sédiment copieux, puriforme; disparition des soubresauts des tendons; pouls très-élevé, irrité; disparition ou amélioration des autres symptômes. (*Décoction d'orge avec le nitrate de potasse et l'oxymel.*)

5. Le malade a trois gardes-robes liquides; délire pendant la nuit; toux humide, crachats mêlés de stries sanguines, pouls très-faible. 120 puls. (*Décoction de racine d'orchis morio avec le sirop de capillaire.*)

6. Même état, à peu près. (*Même traitement; application du vésicatoire aux cuisses.*)

7. Délire continuel; toux légère, fréquente, faible; même état du pouls, enduit fuligineux des dents, bouche entr'ouverte. (*Emulsion avec l'assa-fœtida, infusion de fleurs d'arnica et de coquelicot.*)

8. L'état du malade reste presque le même; prostration

prostration des forces plus grande. (*Infusion de serpentaire de virginie ; poudre composée avec un grain de camphre et de musc.*)

9. Nul changement.

10. Sueur universelle ; sommeil. Si on éveille le malade, la respiration semble très-difficile ; la continuité de la toux, accompagnée d'une douleur sous le sternum, empêche le malade de parler ; pouls très-élevé. (*Saignée de six onces ; décoction d'althéa avec le sirop de guimauve pour boisson.*)

11. Le sang est épais, mais n'offre pas de croûte ; même difficulté de respirer ; pouls très-précipité, plus grande prostration des forces.

12. Respiration stertoreuse, mort à six heures du matin.

Autopsie cadavérique. Le poumon droit adhère de toutes parts avec la plèvre, le médiastin et le diaphragme ; sa face externe offre la teinte d'une rougeur érysipélateuse. La substance elle-même du poumon n'est point du tout enflammée. Le contraire a lieu pour les bronches et le larynx. Le poumon gauche, ni les autres viscères, n'offrent rien qui soit affecté.

§. 8. *Observation particulière de pleurésie adynamique.* (1)

Mora, âgée de soixante-sept ans, était d'une constitution affaiblie.

1er. *jour de la maladie.* Frisson violent, douleur pongitive sous les dernières côtes sternales droites; toux sèche; le lendemain, vomissement spontané.

4. *Entrée aux infirmeries.* Coucher en supination, respiration courte, douloureuse; douleur thorachique très-aigüe, point d'expectoration, pouls fréquent, faible; paroxysme pendant la nuit; quelques crachats muqueux.

5. Embarras gastrique; vomissemens provoqués par l'émétique; le soir, paroxysme, rougeur de la face, accablement, larmoiement, quelques crachats rouillés.

6. Regard étonné, prostration, respiration convulsive, pouls lent, faible; point d'expectoration, râle, aphonie, mort le lendemain.

8. *Autopsie cadavérique.* Adhérences très-nombreuses des poumons avec la plévre costale; surface du poumon droit sphacelée; le tissu de ce viscère est gorgé de mucosités.

---

(1) Médecine clinique, section 1re., pag. 135.

§ 9. *Observation particulière de pneumonie adynamique.* (1)

Une femme, âgée de soixante-dix ans, après la perte de sa fortune, fut contrainte d'entrer à la salpêtrière; depuis, santé chancelante; après quelques jours de mal-aise, lassitudes spontanées.

1er. *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, sueur partielle.

2. Nouveau frisson pendant lequel douleur vive au thorax; le soir, entrée aux infirmeries.

3. Douleur profonde au côté droit du thorax; oppression, toux, crachats teints de sang; pouls fréquent, développé; langue séche, noirâtre, déjections involontaires; légère exacerbation, sommeil.

5. Peu de toux, expectoration rare, respiration plus petite; douleur de côté plus vive, sensible au toucher; langue un peu humide sur les bords, point de déjections. (*Vésicatoires sur le point douloureux, julep pectoral.*)

7. Rien d'alarmant, le pouls était plus développé. Un parent de la malade vient lui parler d'arrangemens de famille : dans la nuit, délire, crainte de la mort.

---

(1) Ouvrage cité, page 187.

8. Quelques crachats rouillés, noirâtres; face livide, haleine fétide.

9. Suppression de l'expectoration, respiration stertoreuse, aphonie, mort.

§ 10. *Observations particulières de pneumonie gastro-adynamique.*

PREMIER MALADE. (1)

Deveux, âgée de soixante-huit ans, portait depuis plusieurs années un ulcère à la jambe droite; il s'était fermé depuis trois mois, sans que la santé de la malade en eût paru altérée d'abord.

1er. *jour de la maladie.* Frisson, chaleur, douleur au côté de la poitrine, toux fréquente, paroxysme.

3. Céphalalgie sus-orbitaire, amertume de la bouche; l'émétique a provoqué des évacuations abondantes par haut et par bas.

4 et 5. Accablement, douleurs de tête et de poitrine diminuées; oppression, toux douloureuse, paroxysme léger (*Julep pectoral.*)

6. Respiration plus difficile, crachats mêlés de sang, oppression plus grande.

7. Aridité de la langue, soif insupportable, pouls fréquent, moins fort.

(1) Médecine clinique, page 191.

8. Respiration haute, fréquente; rougeur des pommettes, langue noire, aride, gercée, croûtes noires sur les lèvres, dents fuligineuses, haleine fétide, chaleur âcre de la peau, pouls irrégulier. (*Vésicatoire aux jambes ; julep camphré.*)

9. Pâleur de la face, rougeur des pommettes, danger de suffocation, si la malade reste couchée horizontalement ; expectoration plus pénible, crachats rares, jaunes, mêlés de sang; pouls faible, fréquent, irrégulier, sensibilité de l'abdomen, sur-tout des hypocondres.

11. Moins de gêne dans la respiration ; pouls plus régulier, langue un peu humectée, bouche amère, constipation, paroxysme moins violent. La boisson émétisée a provoqué plusieurs selles.

12. Crachats muqueux, épais ; langue chargée de mucosités ; paroxysme très-fort ; insomnie, agitation.

14. Symptômes augmentés, crachats mêlés de sang ; paroxysme plus léger.

15. Respiration facile ; crachats de bonne qualité ; chaleur de la peau modérée, pouls fréquent mais développé ; plaies des vésicatoires rouges, suppuration abondante.

17. Apyrexie, appétit, convalescence.

DEUXIEME MALADE. (1)

Delanes, âgée de quatre-vingt-cinq ans, n'avait jamais eu que de légères indispositions: depuis quelques jours, état de santé douteuse.

1er. *jour de la maladie*. Après-midi, frisson, chaleur, soif ardente; douleur au côté droit de la poitrine, oppression, sueur dans la nuit.

2. Frisson moins intense, chaleur plus forte sur-tout à la face; douleur thorachique moindre, toux très-douloureuse.

3. Disparition de la douleur thorachique, accablement, oppression plus grande; crachats mêlés de sang; face très-animée; douleur à la région épigastrique; bouche amère; langue brune, aride; soif; pouls développé; constipation.

4. Paroxysme pendant la nuit, quelques selles. (*Eau d'orge avec l'oxymel.*)

5. Légère sensibilité à l'épigastre, crachats muqueux, faciles; oppression extrême, débilité très-grande, paroxysme très-violent. (*Boisson pectorale, vin.*)

6. Débilité augmentée, pouls moins fort, plus fréquent; nausées, paroxysme plus léger.

---

(1) Ouvrage précité, page 190.

(*L'émétique* n'a pas fait vomir, il a décidé quelques selles.)

7. Face toujours animée, gêne de la respiration augmentée, point de paroxysme, symptômes adynamiques plus intenses, pouls faible, intermittent ; quelques selles durant la nuit. (*Julep camphré, potion fortifiante.*)

8. Prostration, haleine fétide, respiration abdominale ; frissonnement de onze à douze heures, confusion dans les idées, râlement.

9. Mort.

10. *Autopsie cadavérique.* Le poumon droit avait la couleur et la consistance du foie : lorsqu'on a coupé son tissu, il a coulé un liquide épais, plutôt grisâtre que sanguinolent.

§ 11. *Observation particulière de péritonite puerpérale adynamique.* (1)

Madame Le N., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, enceinte pour la première fois, a une grossesse heureuse ; les douleurs de l'enfantement se déclarent mais avec lenteur. Elles continuent

---

(1) Observation inédite, communiquée par M. C. Gasc.

durant trois jours ; à cette époque, état convulsif qui engage à recourir aux secours de l'art, pour terminer l'accouchement.

Six heures après l'accouchement, visage rouge et animé, délire, écoulement très-léger de sang par l'utérus ; pouls fréquent et développé ; battement des artères temporales. (*Application des sangsues aux tempes.*) Elles procurent un dégorgement favorable ; la malade est soulagée, et dort quelques heures pendant la nuit.

Le lendemain, mieux-être, écoulement des lochies. (*Prescription d'un régime approprié.*)

Le 3e. jour, pléthore bilieuse avec fièvre, gonflement du sein ; incohérence dans les idées : inquiétude de la mère sur son enfant, réponses ménagées à cet égard. Mieux-être sensible.

7. Ecart de régime, indigestion.

8. Frisson suivi de chaleur, douleurs abdominales, qui augmentent par le tact ; météorisme, déjections alvines abondantes, respiration pénible, coucher en supination, pouls fréquent et assez fort, rougeur foncée du visage, sur-tout des pommettes, trouble de la vue, soif. Les lochies coulent toujours. (*Lavement anodin, fomentation sur le ventre, boisson dé-*

layante, julep calmant pour la nuit, diète rigoureuse.)

9. Diminution légère des douleurs, continuation de la diarhée et de l'écoulement des lochies. La journée est meilleure.

10. Dans l'aprés-midi, froid des extrémités suivi de chaleur, rougeur du visage et des pommettes, langue sèche, un peu brune, dents légèrement fuligineuses, soif, pouls fréquent, moins fort; faiblesse générale, diarrhée, écoulement blanc et fétide des lochies; apparition de symptômes adynamiques légers.

11. Région abdominale douloureuse, surtout du côté droit, nausées, vomissemens; mouvement fébrile comme la veille; vers une heure, prostration des forces, coucher sur le dos, stupeur des traits de la face. (*On prescrit un calmant et une potion fortifiante.*)

12. On administre dix grains de tartrite de potasse antimonié: évacuation d'une abondante quantité de matières bilieuses, par haut et par bas; diminution de la diarrhée.

Vers le soir, frisson comme la veille, chaleur, les yeux sont obscurcis; sécheresse de la peau et de la bouche. (*Potion camphrée, vin généreux.*)

13. Insomnie durant la nuit sans agitation; diarrhée abondante et très-fétide, odeur cadavéreuse des lochies, altération plus marquée des traits de la face, état de stupeur, rêvasseries par intervalles; coucher en supination; prostration extrême, enduit très-fuligineux des dents, sensibilité obscure de l'abdomen, presqu'aussi volumineux que durant la grossesse.

A deux heures, sentiment d'un froid léger comme la veille : la malade ne s'en plaint pas; il n'est sensible que pour l'observateur. (*Potion tonique, décoction de quinquina et de simarouba, à prendre par cuillerées; julep camphré; fomentation sur le ventre avec le vinaigre; vésicatoire aux jambes.*)

11. Même état; diminution et presque suppression des lochies et de la diarrhée; météorisme considérable du ventre, respiration stertoreuse, prostration extrême, yeux contournés, fréquence extrême du pouls, soubresauts des tendons, délire, agitation, carphologie.

15. Mort à huit heures du matin.

L'ouverture cadavérique n'a pas eu lieu.

§ 12. *Observations particulières de Fièvres adynamiques rémittentes.*

PREMIER MALADE. (1)

Une femme âgée de soixante-un ans, accoutumée aux boissons alcoolisées, se livrait souvent à des excès d'intempérance. Catarrhe chronique depuis plusieurs années. Le 13 germinal, entrée aux infirmeries avec une péripneumonie. Le 22, la malade parut toucher à la convalescence, et fut mise à un régime fortifiant; les forces se rétablissaient, mais l'appétit était languissant, la toux fatigante. Tous les soirs, mouvement fébrile suivi de sueur. Le 10 floréal, sans cause apparente, vers le soir, frisson de deux heures, céphalalgie violente, chaleur le reste de la nuit, soif, un peu de sueur le matin.

2e. *jour de la maladie.* Accablement, céphalalgie excitée par la toux, langue humectée, jaune à la base, peu de soif, légère douleur à l'épigastre, expectoration abondante, chaleur de la peau, pouls fréquent, irrégulier, accès avec frisson de trois heures, plus d'accablement, symptômes gastriques plus développés.

---

(1) Médecine clinique, page 74.

3. L'émétique dans la boisson a provoqué plusieurs selles : accès pendant lequel le pouls était plus déprimé ; presque point de symptômes gastriques.

4. Chute des forces, altération des traits de la face, somnolence, pouls fréquent, irrégulier, intermittent, dévoiement. (*Vin d'absynthe.*)

6. Débilité augmentée, langue sèche, abdomen douloureux, dévoiement modéré, pouls faible, respiration difficile, sur-tout quand la malade est couchée sur le dos; l'accès qui avait retardé les jours précédens, vint à une heure après-minuit, et ne fut pas suivi de sueur.

8. Supination, langue sèche, aride, fétide, soif, peau sèche; pouls faible, fréquent, intermittent ; augmentation du dévoiement ; respiration courte, élevée; toux fréquente, peu d'expectoration, accès. (*Vin de quinquina, boisson vineuse.*)

9. Débilité extrême, anaudie, deux selles noirâtres, involontaires; *vésicatoires.* Accès le matin, paroxysme le soir, pommettes rouges; retour notable de la sensibilité, pouls relevé.

10. Le matin, accès ; langue et dents fuligineuses, gêne de la déglutition, carphologie, chaleur âcre, pouls petit, fréquent, plaies

des vésicatoires blafardes. (*Eau de mélisse alcoolisée, vin de quinquina.*) Le soir, paroxysme, yeux ternes, hagards, déglutition plus facile, délire, plusieurs selles.

11. Accès le matin avec faiblesse extrême, pouls petit, faible ; paroxysme le soir.

12. Légère rémission ; teinte jaune de la conjonctive sur le cou et la poitrine; accès à neuf heures, paroxysme le soir.

13. Teinte jaune augmentée, point de toux, abdomen douloureux, débilité plus grande.

14. Accroissement considérable des symptômes, l'accès seul se manifeste avec un froid moindre qu'à l'ordinaire, état soporeux toute la nuit.

15. Retour, mais confusion des fonctions de l'entendement ; accès, pouls très-petit, très-fréquent, régulier ; aphonie, perte des fonctions des sens.

16. Point d'accès, teinte jaune de la peau plus intense, haleine insupportable, carphologie, râlement, froid des membres, mort.

Autopsie cadavérique. Le poumon gauche est carnifié.

DEUXIEME MALADE. (1)

Une femme âgée de soixante-treize ans,

(1) Ouvrage cité, page 77.

robuste pour son âge, éprouvait tous les matins, depuis le 23 jusqu'au 28 thermidor, des frissons suivis d'une chaleur très-vive, qui persistait jusqu'au soir; point de sueur. Pendant la nuit, elle dormait comme en santé.

5e. *jour de la maladie.* (*Entrée aux infirmeries.*) Même accès, ainsi que les jours suivans.

6. Céphalalgie, amertume de la bouche, langue couverte d'un enduit jaune, constipation. (*Sulfate de soude dans de la décoction de chicorée.*)

7 et 8. Langue sèche, enduit brunâtre, nuit plus agitée. (*Eau d'orge avec oxymel.*)

12. L'accès anticipe pendant la chaleur; assoupissement, croûtes noires sur la langue et sur les lèvres; pouls faible, point d'apyrexie.

13. Perte totale de connaissance pendant l'accès, un peu de sueur.

18. Syncope à la fin du frisson; après l'accès, le pouls resta faible, fréquent; chaleur de la peau forte (*Bols amers, vin d'absynthe.*)

22. Œdematie des membres abdominaux; quelques taches scorbutiques.

26. Le frisson a manqué, mais la chaleur a duré depuis cinq heures du matin jusqu'au soir, progrès de l'œdème les jours suivans;

langue humectée quoique toujours couverte d'un enduit brunâtre.

32. Accès moins violens, augmentation de l'œdéme et des taches scorbutiques; rémission plus marquée. (*Décoction de rhubarbe, sirop antiscorbutique.*)

36. L'accès qui commençait la nuit, n'est venu qu'à huit heures du matin. Sécheresse de la langue, enduit noirâtre, fréquence et roideur du pouls, chaleur âcre de la peau.

39. La malade parut mieux; langue humectée, meilleur état des forces, paroxysme. (*Potion fortifiante.*)

41. Le soir, accès, chaleur très-vive, délire pendant la nuit, point de sueur.

45. Prostration, pouls petit, irrégulier, mort.

L'autopsie cadavérique n'a présenté rien de remarquable.

§ 13. *Observation pour servir à l'histoire de la Fièvre adynamique intermittente.* (1)

Un fondeur âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, était malade depuis six semaines, lorsqu'il entra à la Charité le 22 vendémiaire an 14 (1805.)

---

(1) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, tome XI, mai 1806.

Ce malade avait une fièvre avec frisson, chaleur et sueur ; les accès ne commençaient pas toujours par les mèmes endroits du corps, et l'époque de leur retour n'était point fixée ; le tipe était tantôt quarte, tantôt tierce, et quelquefois quotidien, les accès ne se correspondaient point.

D'ailleurs, le pouls était en assez bon état, l'appétit médiocre, la langue nette ; le ventre souple, sans tumeur à l'hypocondre gauche ; les évacuations alvines étaient presque dans l'état naturel.

Les mois de vendémiaire et brumaire se passèrent à-peu-près dans le même état. Les tisanes et les apozèmes amers ne produisant pas d'amélioration, il survint en frimaire quelques accès réglés en quarte, mais très-violens. Durant les accès, le pouls était très-fréquent, la langue brunâtre et sèche, la sueur qui les terminait était peu abondante; les traits qui étaient affaissés durant l'accès, conservaient un peu cet affaissement le lendemain, quoique le pouls n'offrit aucune fréquence. Enfin, le jour qui précédait le nouvel accès, était marqué par l'apyrexie complète et les apparences d'une assez bonne santé ; la langue était nette, la couche fuligineuse disparaissait complètement,

tement, le pouls était sans fréquence, la peau n'était plus sèche, et l'appétit revenait. Le quatrième jour étant arrivé, nouvel accès adynamique. Le quina en substance fut donné à six gros, mais sans effet. Dans les jours suivans, (*au mois de nivôse*), on le donna encore à plus haute dose, et on prescrivit en même-tems une potion anti-spasmodique camphrée. Cependant la marche de la fièvre ne changeait point. Au commencement de janvier, cette maladie s'aggrave de nouveau.

Voici quel est son état le 4 janvier, au milieu de l'accès : coucher en supination, face décomposée, yeux presque éteints ; langue sèche, âpre, brune, couverte d'une couche fuligineuse; parole très-difficile, tous les sens très-obtus, peau très-chaude, avec chaleur âcre et très-sèche ; respiration fréquente, courte, égale; ventre gonflé, membres écartés, pouls fréquent et assez développé, présentant un peu de mollesse.

Le 5 janvier, nulle fréquence du pouls, la langue humide, offrant à peine quelques traces de couleur fuligineuse ; fatigue très-notable, un peu d'appétit, ventre très-souple, sans tumeur, sensible aux hypocondres. Le 6 janvier, langue très-nette, appétit, peu de fatigue,

peau bien souple, figure d'un jaune particulier aux sujets affectés de Fièvre intermittente. Le 7 janvier, nouvel accès, mais plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes. Le 8, même état que le 5, mais plus d'abattement. Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit. Le 10, accès très-violent. Le 11, grand accablement par fatigue excessive, nulle fréquence du pouls; langue humide, mais le côté gauche était encore recouvert d'une ligne fuligineuse assez marquée. Le 12, toute la langue bien nette, un peu de fatigue universelle, nulle fréquence du pouls, mais peu d'appétit. Le 13, accès extrêmement violent. Le 14, comme le 10, mais avec plus d'affaissement, pouls très-faible, un peu rare, abattement extrême, langue humide, mais par-tout fuligineuse. Le 15 au matin, langue presque nette, humide, mais offrant encore à gauche une ligne fuligineuse; pouls très-faible, très-lent, fort rare et petit; anorexie complète, flaccidité universelle, yeux éteints. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit à 6 heures du soir. Jusqu'à la fin, on continua le quina à haute dose, et sous diverses formes, de même que les anti-spasmodiques.

Ouverture du cadavre. Tout était fort sain

dans le crâne, il y avait une assez grande quantité de sérosité dans le tissu cellulaire de la *pie-mère*, et assez peu dans les ventricules latéraux.

Les poumons étaient bien sains, très-crépitans, et ils n'adhéraient aux parties contigües que par quelques lames cellulaires assez lâches.

Le cœur était très-flasque, presque tout-à-fait vide de sang, et fort sain d'ailleurs.

Il y avait très-peu de sang dans les gros vaisseaux sanguins, et il n'était point coagulé.

Le foie était sain, non gorgé de sang; la vésicule biliaire un peu flasque, aussi grosse qu'un œuf de poule, et contenant une bile jaune.

La rate avait à-peu-près son volume ordinaire, sa couleur était d'un rouge brunâtre et noirâtre; sa consistance un peu plus ferme qu'à l'ordinaire. (On voyait, à son bord inférieur, entre la tunique péritonéale et la tunique propre à la rate, un kyste de la grosseur d'une noisette, rempli d'une matière qui ressemblait à du plâtre fin humecté d'eau, et les parois du kyste étaient osseuses du côté de la rate, et membraneuses au côté opposé.)

L'estomac contenait une assez grande quantité de liquide jaune; d'ailleurs, ce viscère était bien sain, de même que le conduit intes-

tinal. Examinés avec soin, le mésentère et l'épiploon n'offraient aucun vestige de graisse.

Les organes urinaires étaient sains, les muscles de la locomotion étaient un peu poisseux, quoique d'un rouge peu foncé.

§ 14. *Description de la Fièvre adynamique contagieuse qui a régné, pendant le trimestre d'été de l'année* 1809, *à l'hôpital militaire de l'académie Joséphine de Vienne en Autriche.*

L'établissement où j'ai observé la Fièvre que je vais décrire, était déjà un hôpital militaire, avant que nos troupes occupassent Vienne. Cette capitale doit cet édifice, comme plusieurs autres monumens utiles, aux vues libérales et philantropiques de l'empereur *Joseph II.*

La situation de cet asyle, que l'on appelait encore le *grand hôpital militaire*, n'est pas très-heureuse, sous le rapport de la salubrité. Il est en outre voisin de deux hôpitaux (1) assez considérables, et d'un ruisseau qui exhale, en été, une odeur insupportable. (2)

---

(1) Les petites maisons et l'hôpital-général.

(2) L'Alster.

Les salles destinées à recevoir les malades sont nombreuses, convenablement distantes les unes des autres, spacieuses : certaines peuvent contenir 25, 30 et 35 lits; plusieurs peuvent en contenir 40 et même 50.

Les planchers de ces salles, établies les unes au rez de chaussée, les autres au premier étage, sont très-élevés; il en est de même des croisées. On peut à volonté changer l'air de ces divers locaux, au moyen des ventilateurs qui s'y trouvent. Les latrines sont intérieures, voisines des salles et conséquemment nuisibles.

Cet hôpital peut contenir 1,200 malades. Les fiévreux surpassaient ce nombre au mois de juillet, et il y avait en outre beaucoup de blessés.

La température a été froide et pluvieuse au commencement du printemps, variable en avril; le ciel a été beau à la fin de ce mois et pendant le cours de mai.

Les chaleurs déjà fortes à cette époque, sont devenues très-vives vers le solstice d'été; elles ont continué durant le mois d'août : la température a été douce et le ciel serein le reste de l'été.

Quoiqu'il ait rarement tombé de la pluie

pendant les beaux jours, le Danube a prodigieusement crû vers la fin de mai. Il y a eu un orage considérable à l'époque de la bataille de Wagram. Le tonnerre a rarement grondé.

Autant qu'il a été possible, on a reçu à l'hôpital de l'académie Joséphine, les malades du 2e., du 4e. corps et de la garde impériale, lorsque l'armée est arrivée. L'affluence était si grande, qu'après avoir rempli les lits, on a été obligé de placer provisoirement un rang de malades au milieu des salles, et d'en mettre même dans les corridors adjacens. Les blessés, nombreux alors, étaient pêle-mêle avec les fiévreux.

La garnison de Vienne, les troupes cantonnées autour de la ville, dans les faubourgs, à Schonbrunn, à Ebersdorf, à l'Isle Lobeau, ont continué d'envoyer à cet hôpital un certain nombre de leurs malades, pendant le séjour de l'armée.

Les docteurs *Bartholi*, *Beaulac* et *Roullier* ont d'abord été chargés du service médical de cet établissement. Le nombre des malades excédant bientôt la mesure de leurs forces, j'ai eu l'honneur de partager, ainsi que MM. *Surguier* et *Vaidy*, leurs pénibles fonctions.

Les alimens que nous pouvions prescrire ont été constamment de mauvaise nature, du moins jusqu'à la fin de septembre. On avait encore en mai, et pendant la première quinzaine de juin, une petite quantité de pain blanc; mais l'impossibilité de se procurer des farines de Hongrie, à cause de la rupture des communications, la difficulté d'en faire venir de la Bavière, et d'autres obstacles nous ont bientôt privés de ce secours. Nous avons été réduits à n'offrir plus aux malades qu'une petite quantité de pain noir, rarement bis, toujours mal confectionné.

La viande était passable, le bouillon ordinairement médiocre. Le vin était variable, souvent mauvais, faible.

Le riz a manqué, ainsi que les œufs. Il y a toujours eu des pruneaux. On nous a offert de l'orge mondé; nous l'avons refusé à cause du grand nombre de malades qui ne pouvaient en faire usage dans le moment.

Les fournitures étaient mauvaises et insuffisantes. On apportait peu de soin pour les changer, malgré notre extrême sollicitude à cet égard.

Le nombre d'infirmiers disponibles était insuffisant. Ces malheureux étaient presque tous

des polonais, ignorant la langue allemande, et dépourvus d'une intelligence commune.

A mon départ de Hanôvre, vers la mi-mars, la constitution médicale était éminemment catarrhale. Je ne la trouvai pas changée à Bamberg, où je fus chargé du service de l'hôpital, pendant quelques jours.

La constitution catarrhale régnait encore à la fin de mai, lorsque je fus employé à l'hôpital militaire de l'académie Joséphine. Toutefois, au lieu de présenter seulement une affection de la membrane muqueuse des fosses nasales et des poumons, on observait un grand nombre de diarrhées aigües, chroniques et quelques dysenteries, maladies qui n'ont cessé de désoler l'armée pendant toute la campagne. L'état de l'athmosphère a été certainement la cause générale de la constitution primitive; mais l'affection de la membrane muqueuse des intestins a été produite par la rapidité des marches, le défaut de nourritures au moins saines, par l'usage de boissons malfaisantes, telles que la bierre et le schnaps, sur-tout chez les plus jeunes conscrits.

La Fièvre gastrique continue, accompagnée très-souvent d'embarras intestinal, la synoque

putride, la Fièvre gastro-adynamique, le catarrhe pulmonaire aigû, la diarrhée et des rhumatalgies, ont été les maladies dominantes pendant la première quinzaine de juin. C'est plus tard, sur-tout au commencement de juillet, que la Fièvre putride m'a présenté un caractère évidemment contagieux.

Cette pyrexie s'est manifestée sous cette forme, d'abord dans la division de M. *Vaidy*, dont les salles se remplissaient, à cause de leur position, des malades le plus grâvement affectés. La contagion s'est manifestée plus tardivement dans ma division.

Le principe contagieux a frappé indistinctement les malades, quelque fût d'ailleurs leur constitution, leur âge et l'affection pour laquelle ils étaient entrés à l'hôpital. Je n'ai pas observé que la contagion atteignit préférablement les diarrhéïques. S'ils en étaient plus sûrement frappés que les autres malades, c'était uniquement à raison de leur séjour continuel dans les salles.

La contagion encore légère dans ma division, au commencement de juillet, a fait de rapides progrès pendant ce mois, tantôt dans une salle, tantôt dans une autre, jamais uniformément dans toutes. Parvenue à son

plus haut degré d'intensité durant le cours du mois d'août, elle a un peu diminué au commencement de septembre. Les Fièvres gastriques continues et intermittentes légitimes ont paru succéder, dans la première semaine d'octobre, à la fréquence de la Fièvre adynamique contagieuse, mais cette maladie n'a jamais entièrement disparu.

Chargé à cette époque du service médical de l'hôpital militaire de Molck, j'ai également observé cette pyrexie sur quelques sujets. Rare en octobre, parce que cet établissement contenait peu de malades, elle est devenue commune et a pris un caractère d'intensité violent dans le cours du mois de novembre, à raison de l'affluence de sujets grâvement affectés, que fournissait l'évacuation de Vienne.

La Fièvre adynamique contagieuse a généralement offert trois périodes distinctes.

Pour l'ordinaire, elle était annoncée par les signes précurseurs suivans : Sentiment de mal-aise subit chez les personnes en santé et les convalescens; accroissement de la maladie primitive chez les sujets déjà affectés ; céphalalgie vive, quelquefois douleur de toute la tête ; perte de l'appétit, pesanteur dans tous

les membres, tristesse, sorte d'insouciance.

L'invasion de cette Fièvre était marquée, chez le plus grand nombre des malades, par des frissons légers; chez d'autres, seulement par une augmentation de la chaleur. Les yeux étaient brillans, le regard vif; en général, le visage était animé : à cette époque, bouche mauvaise, quelquefois amère, le plus souvent pâteuse; langue couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, quelquefois muqueux; hémorragies nazales; nausées, vomituritions, pour l'ordinaire vomissemens de matières muqueuses, jaunâtres, rarement suivis d'un soulagement notable; soif vive, toux légère, respiration un peu accélérée, pouls fréquent, élevé, un peu dur, dicrote chez plusieurs sujets; paroxysme dans la soirée; insomnie. Cet état qui constitue la première période, durait quatre, cinq jours, quelquefois même tout le premier septénaire.

Ordinairement le sixième, quelquefois seulement le septième ou huitième jour, visage plus animé, rougeur plus ou moins foncée de la conjonctive et des pommettes, air d'ivresse, de stupeur; surdité légère, délire rarement furieux, presque toujours tranquille, rêvasseries douces, somnolence légère, renouvel-

lement des hémorragies nazales ; réponses lentes, tardives, embarrassées, rarement brusques ; bouche sèche, langue aride, gercée, brunâtre à la base, soif intense, désir extrême des malades d'avoir des boissons aigres, respiration moins fréquente, toux rare et faible; météorisme de l'abdomen, déjections fréquentes chez les diarrhéiques, rares ou nulles chez les autres malades ; urine foncée en couleur, bas-ventre douloureux au toucher ; chaleur assez vive, mordicante chez quelques sujets ; coucher en supination ; pouls moins fréquent, faible ; apparition sur la poitrine et l'abdomen de petites macules analogues à la miliaire ; éruption, chez certains malades, de taches rougeâtres, purpurines, sur différens points du corps.

Quelquefois le neuvième jour, plus souvent le dixième, disparition de la rougeur des pommettes et de la conjonctive, affaissement des saillies musculaires de la face ; regard fixe et languissant, décomposition des traits du visage, trouble dans les idées, somnolence profonde, surdité absolue, langue sèche, brune, rarement noire, plus rarement couverte d'une croûte fuligineuse ; réponses difficiles, mal articulées ; apparition chez quelques sujets

d'une parotide, très-rarement de deux; déjections alvines involontaires, fréquentes surtout chez les diarrhéiques, fétides; pouls faible, lent, petit, profond; apparition de pétéchies, de sugillations; formation d'une ou de plusieures eschares gangréneuses au coccix, au trochanter, rarement à une autre partie. Cet état, qui forme la seconde période, s'étendait quelquefois jusqu'au treizième jour.

A cette époque, rémission ou accroissement des symptômes. Dans le premier cas, altération moindre des traits de la face, vue moins abattue, plus réglée; disparition de la somnolence, mais continuation de la surdité qui diminue successivement; légère humidité de la langue, chute de l'enduit fuligineux, articulation plus nette, plus forte, plus prompte des sons; expectoration d'un mucus épais, blanc, opaque; respiration libre, aisée, déjections alvines moulées, moins fréquentes chez les diarrhéiques, ventre souple, chaleur uniformément douce; pouls plus développé, égal; sommeil de courte durée, mais paisible; retour de l'appétit et des forces; apyrexie.

Lorsque la maladie devait être funeste: pâleur et décomposition extrême des traits du visage; yeux ternes, fixes; face hippocratique

chez les diarrhéïques ; nulle dureté de l'ouïe ou surdité légère ; bouche béante, impossibilité de tirer la langue ou d'articuler les sons ; cris aigus ; déglutition difficile ou impossible ; respiration laborieuse, entrecoupée, souvent très-lente ; abdomen sensible, souvent très-météorisé ; refroidissement des membres et des ailes du nez ; pouls petit, profond, intermittent ou très-vite ; taches gangréneuses disposées quelquefois sous la forme de larges zônes, dans différentes régions du corps ou comprenant tout un membre, d'un gris cendré ou noirâtre ; râlement léger ; aphonie, mouvemens convulsifs variés, mort.

La Fièvre adynamique contagieuse a fait peu de victimes, quoiqu'elle fut une maladie très-grâve. En effet, je trouve dans mon nécrologe qu'il n'a péri qu'un vingtième des personnes qui en ont été affectées.

Hormis un état de débilité générale, long à se dissiper chez la plupart des malades, il est très-rare que cette Fièvre ait eu quelques suites fâcheuses. Toutefois, quelques sujets se sont plaints d'éprouver un degré léger de scorbut ; j'ai vu cette affection très-prononcée chez deux malades.

Les Fièvres intermittentes tierces ou double

tierces, ont souvent succédé à la Fièvre adynamique contagieuse. J'ai également observé le développement rapide d'une anasarque à la suite de cette pyrexie. Un militaire, dont j'ai déjà parlé dans cet ouvrage, tourmenté de douleurs rhumatismales aigües, au point de ne pouvoir marcher sans béquilles, les a quittées après avoir essuyé cette maladie. Le développement des parotides n'a eu aucune suites fâcheuses.

Quoique la Fièvre adynamique contagieuse se soit combinée avec diverses maladies sporadiques, existantes à l'hôpital, je dois observer qu'elles s'est compliquée le plus souvent avec l'embarras gastrique, avec les Fièvres bilieuse, intermittente, nerveuse, avec le catarrhe pulmonaire, la diarrhée, la phthisie et la gale.

Les récidives de cette fièvre ont été très-fréquentes; j'ai des exemples d'une triple rechute chez le même sujet. Sans doute, les erreurs de régime, très-communes parmi les soldats, ont pu donner lieu à quelques rechutes; mais il est certain qu'elles ont été produites le plus souvent par le séjour des malades dans l'hôpital.

Le caractère de la maladie dont je viens de tracer l'histoire, était trop aisé à reconnaître,

trop facile à déterminer, pour que je fusse embarrassé sur le choix des indications thérapeutiques. Elles consistaient, comme l'a démontré l'influence heureuse du traitement, à modérer l'excitation vasculaire symptomatique, constante chez la plupart des malades au début de la Fièvre, à débarrasser le ventricule sur-tout lorsqu'il y avait des signes de gastricité, à soutenir l'état des forces suivant le degré de prostration, c'est-à-dire, à réveiller l'énergie vitale suivant les progrès et l'intensité des symptômes adynamiques.

Pour satisfaire à ces diverses indications, voici la marche que j'ai suivie.

Je me suis borné en général, les premiers jours, à l'usage de la méthode antiphlogistique. Ainsi, j'ai employé des boissons mucilagineuses, acidules, acides, chez tous les sujets qui n'étaient pas tourmentés de la diarrhée. Ces boissons étaient l'infusion pectorale ou l'eau d'orge oxymellée, la limonade végétale, plus souvent minérale, le vin blanc d'Autriche, coupé avec une suffisante quantité d'eau, l'eau de tamarins. Je continuais l'usage, soit de la décoction blanche, soit de l'eau gommeuse chez les diarrhéïques. Je faisais souvent ajouter un demi gros ou une drachme de nitrate de potasse à ces diverses boissons.

J'ai pour l'ordinaire prescrit un vomitif, soit aux malades atteints de la fièvre par contagion, sans qu'il y eut de caractères gastriques coincidens, soit aux sujets chez lesquels la gastricité était fort prononcée. Je l'ordonnais, chez les premiers, au début de la maladie ; chez les autres, lorsqu'ils n'avaient point passé le huitième ou neuvième jour de la maladie. C'était le plus communément dans le cours du premier septénaire, souvent le sixième, septième ou huitième jour qu'ils se présentaient à l'hôpital.

A cause de la fréquence des diarrhées, j'ai prescrit le plus souvent un mélange de tartrite de potasse antimonié et d'ipécacuanha, par exemple, dix-huit grains de l'un et un grain de l'autre. J'ai exclusivement ordonné la poudre du brésil aux diarrhéïques, et le tartrite de potasse antimonié à un petit nombre de sujets robustes, constipés, qui offraient des signes d'une surcharge gastrique extrême.

Le vomitif a presque toujours produit un peu de soulagement, mais il n'était que momentané. Je n'ai pas un seul exemple qu'il ait empêché le développement ultérieur de la maladie, chez aucun des sujets auxquels je l'ai administré de bonne-heure dans cette intention.

Le jour que les malades avaient vomi, je prescrivais pour le soir, soit un julep anodin, soit une mixture composée avec trois onces d'infusion de tilleul, une once et demie de sirop commun, un demi-gros d'éther et une once et demie d'eau de fleurs d'oranges. Je préférais ordonner aux diarrhéïques une émulsion dans laquelle on faisait dissoudre un grain et demi d'opium.

Indépendamment de ces moyens, les malades ont pris les jours suivans, dans le cours de la journée, deux ou trois bols composés avec le camphre et le nitre. Je n'en ordonnais jamais plus de cinq et moins de deux. L'administration de ce remède était relative au degré d'irritation vasculaire, à la force apparente du sujet, au jour de la maladie.

Comme l'épistaxis assez fréquent à cette époque, apportait un soulagement remarquable; comme il diminuait un peu la céphalalgie chez la plupart des malades, je l'ai toujours respecté. Je recommandais seulement que l'on surveillât l'écoulement du sang, de manière à l'arrêter s'il devenait trop considérable. On a rarement eu occasion de le faire durant cette période.

Les heureux effets de cette hémorragie m'ont engagé à imiter la nature chez les sujets

où l'épistaxis n'avait pas lieu, quand il existait des marques évidentes de congestion sanguine vers la tête. C'est alors que j'ai fait appliquer six, huit sangsues à la région des tempes. On avait soin de laisser couler le sang, après la chute des sangsues, afin d'obtenir une évacuation plus abondante.

Lorsque la douleur de tête ne diminuait pas de violence, après l'hémorragie produite par la nature ou l'art, je recommandais de faire des lotions d'oxycrat sur la tête et aux tempes, des fomentations émollientes sur les cuisses et les jambes.

Si la langue était chargée, la bouche un peu mauvaise, je faisais ajouter dans la boisson que prenait le malade, deux, quatre gros, une once même de tartrite acidule de potasse, pendant deux ou trois jours. J'ai prescrit ordinairement ce remède dans l'intention de diminuer l'excitation vasculaire, d'entretenir la liberté du ventre, et pour provoquer même, dans certains cas, quelques évacuations alvines.

En général, l'usage de ces moyens était continué durant tout le cours du premier septénaire, quelquefois même jusqu'au neuvième ou dixième jour, selon la durée de la période d'irritation, et l'intensité de la phlogose apparente.

Mais, dès que l'excitation diminuait sensiblement et qu'il se manifestait des symptômes adynamiques, je passais alors à l'usage des stimulans légers. C'est ainsi que j'ordonnais l'eau vineuse, la décoction de quinquina très-acidulée, le julep camphré, la potion acidulée.

Au lieu d'infusion de quinquina, j'ai souvent employé, préférablement chez les diarrhéïques, une infusion d'angélique et d'arnica. On ajoutait dans cette boisson un demi-gros ou un gros de laudanum liquide, suivant l'état de débilité du sujet, l'intensité des coliques et la fréquence des selles.

J'ai encore prescrit, toujours relativement à l'état des forces, aux uns et aux autres, soit un julep camphré, soit une mixture composée avec quatre onces d'infusion de mélisse ou de menthe poivrée, une once et demie de sirop commun, un gros d'éther sulfurique et une once d'eau de fleurs d'oranges.

C'est à cette époque, c'est-à-dire, vers le neuvième, dixième ou au plus tard onzième jour que je recourrais à l'application des vésicatoires. L'action de ce moyen m'a toujours paru d'autant plus efficace qu'on l'employait de bonne-heure. En général, ils diminuaient la somnolence, la douleur de tête, et réveillaient la circulation.

On appliquait cet excitant aux mollets, quand l'état comateux était léger, à la nuque, lorsque la somnolence était profonde. On les mettait successivement à ces deux régions, lorsqu'un état de prostration considérable se joignait à un coma profond ou opiniâtre. J'ai presque toujours laissé suppurer les vésicatoires appliqués aux gras des jambes, sur-tout dans le cas où il était utile de déterminer une excitation cutanée, vive et durable. J'ai également employé cet épispastique à titre de rubéfiant, mais assez rarement. Chez deux sujets, le coma qui avait résisté à l'action combinée des vésicatoires aux mollets et à la nuque, céda promptement à celle du sinapisme appliqué à la plante des pieds.

Outre l'infusion d'écorce du pérou, d'angélique et d'arnica, j'employais, chez certains sujets très-affaiblis, l'infusion de serpentaire de virginie, le vin pur, une potion composée avec trois onces d'infusion de menthe poivrée, une once de sirop commun, un gros ou deux d'alcool de menthe, et douze grains d'extrait gommeux de quinquina. Je prescrivais à d'autre le camphre dissout dans un julep à la dose de dix, quinze, vingt grains; mais plusieurs malades répugnaient à prendre ce remède.

J'ai ordonné de préférence les potions toniques et antiseptiques du formulaire, aux malades chez lesquels il existait des caractères d'altération humorale très-prononcés. J'augmentais ou diminuais la dose d'acétate d'ammoniaque liquide, suivant l'exigeance des cas.

Telle est la marche que j'ai suivie dans l'application des moyens curatifs, lorsque la Fièvre adynamique contagieuse ne présentait aucune complication évidente, ni aucun symptôme prédominant. Examinons à présent les modifications que ce traitement a subies lorsqu'il s'est manifesté quelque caractère inquiétant ou un état compliqué.

Le peu d'avantages que procurait l'épistaxis dans la seconde période de cette Fièvre, la débilité, l'épuisement qu'il déterminait au contraire, m'ont porté à le combattre généralement chez les divers sujets où il a eu lieu. Il était d'autant plus nécessaire de l'arrêter, qu'il se manifestait à une époque avancée de la maladie. J'ai vu cette hémorragie assez forte, sur-tout assez durable chez un sujet, pour causer sa perte, malgré l'emploi judicieusement combiné des moyens internes et chirurgicaux.

Toutefois, il était rare que l'on ne parvint

pas facilement à l'arrêter. Il cédait pour l'ordinaire, à l'influence heureuse des acides, des toniques fixes, des excitans cutanés, à l'application topique de l'eau froide ou de l'oxycrat, sur la tête et les tempes; à l'introduction, dans les fosses nazales, de charpie imbibée de vinaigre, au tampon méthodiquement pratiqué.

Le météorisme de l'abdomen, si fréquent sur-tout dans la première période de la Fièvre adynamique contagieuse, continuait quelquefois avec opiniâtreté durant la seconde période, malgré l'usage des clystères, et des embrocations émollientes sur le bas-ventre. Outre les lavemens purgatifs, lorsqu'il existait surtout une constipation invincible, j'ordonnais que l'on fit en même-tems des onctions de cérat sur l'abdomen. Ce moyen m'a souvent réussi.

La fréquence des déjections alvines, surtout chez les sujets précédemment atteints de diarrhée, était un état bien plus grâve, bien plus difficile à combattre que la constipation.

Si les selles étaient encore douloureuses, le sujet peu affaibli, l'abdomen peu tendu, je prescrivais des lavemens gommeux, dans lesquels on ajoutait un demi-gros, un gros de

laudanum liquide. Je donnais la préférence à l'infusion de camomille romaine ou à l'infusion saturée de quinquina, lorsque le malade était fort affaibli et le bas-ventre peu ou point douloureux.

L'administration des clystères était plus ou moins souvent répétée, suivant la fréquence des selles, la violence des coliques, la faiblesse des sujets et l'état de l'intestin. Il arrivait souvent que les malades ne pouvaient retenir qu'une portion du clystère; dans ce cas, on multipliait l'administration de ce remède. La dose de laudanum liquide ajoutée soit à la solution gommeuse, soit à l'infusion de quinquina ou de camomille romaine, était constamment relative à la quantité de liquide, au nombre des clystères prescrits à chaque malade, à la violence des douleurs abdominales.

Lorsque le bas-ventre, quoique souple ou peu météorisé, était fort douloureux, lorsqu'il existait sur-tout une diarrhée abondante, on pratiquait souvent des fomentations, sur la région abdominale, avec la liqueur anodyne destinée pour les lavemens. Les malades en ont quelquefois éprouvé un soulagement si

notable, si évident, qu'ils demandaient à en continuer l'usage. (1)

Le vomitif, presque toujours indiqué au début de la Fièvre adynamique contagieuse, était sur-tout indispensable, lorsque cette pyrexie se trouvait combinée avec la synoque bilieuse ou avec un embarras des premières voies. C'est alors que j'ai employé, chez certains malades, le tartrite de potasse antimonié, soit exclusivement, ou combiné, dans quelque cas, avec deux gros de sulfate de soude.

Je ne me suis point borné le lendemain du vomitif à l'usage d'un minoratif, j'ai prescrit une once et demie, deux onces de tartrite acidule de potasse. J'ai ordonné quelquefois la tisane royale, mais jamais la potion purgative du formulaire.

Ce remède ne suffisait pas toujours pour débarrasser entièrement le tube alimentaire; il fallait assez souvent le réitérer. L'usage abondant des boissons acidulées, de l'eau de tamarins, de la limonade minérale légère, aidait l'action de ce purgatif.

---

(1) Je ne saurais assez me louer de l'exactitude et de la bonne volonté de MM. les Chirurgiens allemands sous-aides, pour l'administration de ces divers remèdes.

Il était utile, dans cette complication, d'employer assez long-tems les boissons acidulées, et de ne passer aux stimulans qu'avec circonspection. Le traitement de cette maladie, lorsque les symptômes adynamiques se prononcaient et s'aggravaient, ne différait aucunement de celui que nous avons employé contre la Fièvre adynamique contagieuse simple.

La méthode curative opposée au développement du typhus, lorsque la Fièvre adynamique s'est combinée avec des caractères ataxiques, était à-peu-près la même pendant la première période. Les toniques fixes et surtout la décoction de quinquina acidulée, convenaient parfaitement durant la seconde période, chez les sujets où l'altération humorale paraissait considérable. Il fallait se servir plus ou moins promptement des toniques volatils, de l'éther sulfurique, du camphre, de l'infusion de valériane sauvage, de serpentaire de virginie alcoolisée, de l'acétate d'ammoniaque liquide, de l'extrait gommeux de quinquina, de l'alcool de menthe, de mélisse, à mesure que l'état nerveux se prononçait.

C'est dans ce cas que j'ai particulièrement employé les vésicatoires à titre de rubéfians; toutefois, j'ai voulu qu'on laissât suppurer

ceux des mollets ou de la nuque, quand il existait des signes d'une congestion cérébrale imminente. J'ai également insisté, dans de telles circonstances, sur les fomentations excitantes.

L'eau d'orge et l'infusion pectorale oxymellées m'ont paru être des boissons très-convenables, pendant la première période de cette maladie, aux sujets affectés de catarrhe pulmonaire ou de phthisie. J'ai généralement édulcoré les boissons fortifiantes que je leur faisais administrer durant le cours de la fièvre. Les excitans que j'ai conseillés dans ce cas, lorsque les symptômes adynamiques se sont manifestés violemment, sont absolument les mêmes que ceux qui ont déjà été indiqués.

La co-existence de la gale avec la Fièvre adynamique contagieuse, n'apportait aucune modification dans le traitement de cette maladie ; j'insistais seulement avec un plus grand soin sur l'application et l'entretien des vésicatoires, afin d'empêcher la délitescence psorique.

La convalescence, annoncée en général par la disparition successive des symptômes adynamiques, le développement ou le retour des

forces, exigeait beaucoup de précautions, soit relativement à la nature du régime, soit par rapport aux médicamens qu'il convenait encore d'administrer.

Il était rare qu'elle ne fût pas franche, c'est-à-dire, que les premières voies restassent encore embarrassées, que la bouche fut encore mauvaise, l'appétit nul ou faible, enfin, que la sécrétion du mucus buccal fut difficile et rare.

Il ne fallait pas balancer dans ce cas, sur l'emploi d'un vomitif ou d'un purgatif, si l'embarras était sur-tout intestinal. Il eût été risquable d'employer immédiatement ou plutôt de continuer l'usage des toniques.

Mais lorsque les premières voies étaient nettes, ou quand elles avaient été débarrassées, il fallait insister sur ces derniers moyens. C'est ainsi, qu'outre le vin pur, j'ordonnais soit la potion tonique, le vin amer, l'alcool ou le vin de quinquina. J'ajoutais, pour les diarrhéiques, deux gros de diascordium ou d'extrait de genièvre à ces divers remèdes, dont on continuait l'usage pendant huit ou dix jours.

L'avantage qu'avaient les convalescens de jouir de deux cours assez spacieuses au sein

de l'hôpital, contribuait sans doute à favoriser leur guérison. Toutefois, elle a été longue et difficile.

Le régime, il est vrai, qu'ils suivaient, n'était pas propre à recouvrer promptement leurs forces. Nous ne pouvions leur offrir ni alimens légers, ni viande, ni pain de bonne qualité, secours cependant bien essentiels dans une telle occurrence.

Cet état de choses m'a toujours engagé à accorder facilement des permissions aux convalescens, afin qu'ils séjournassent le moins possible à l'hôpital. Ils ne pouvaient que respirer dehors un air plus pur, prendre, s'ils le voulaient, un plus grand exercice. Quels avantages ne pouvaient-ils pas retirer en effet d'une sortie, sur-tout lorsqu'ils touchaient à leur guérison, et quand la température était douce ?

Il y avait d'ailleurs d'autant moins d'inconvénient à laisser sortir les convalescens, que des abus criants avaient lieu dans l'hôpital même, malgré notre surveillance. En effet, on y vendait publiquement de mauvais pain, des viandes mal cuites, des fruits de toute espèce, nourritures sans doute contraires à des convalescens, mais toujours avidement

achetées par des jeunes-gens, les uns vraiment tourmentés par la faim, les autres persuadés qu'il faut beaucoup manger pour réparer promptement les forces perdues.

L'attention des médecins militaires ne se borne pas à donner des soins aux malades, dans la vue de combattre seulement les affections régnantes, elle s'étend aussi sur celles dont il est possible de prévoir, jusqu'à un certain point, le développement. Aussi bien, comme la Fièvre adynamique n'était pas rare à la fin de mai, comme l'hôpital s'encombrait et que ce grand nombre de malades ne pouvait qu'occasionner ou favoriser le développement d'une contagion, nous recommandâmes de faire exactement des fumigations muriatiques non-seulement dans les salles, mais même dans les corridors.

Les fumigations ont été faites tous les matins et même dans la journée, lorsque je l'ai demandé. On les a plus ou moins multipliées, dans chaque salle, suivant le nombre de sujets qu'elle contenait, de maladies grâves existantes, sur-tout suivant la violence de la contagion, lorsqu'elle s'est manifestement déclarée. Elles ont toujours été faites exactement par les ordres de M. *Margueron*, pharmacien

en chef de l'hôpital, dont je ne puis louer assez le savoir, la vigilance et le zèle.

Toutefois, malgré toute ma sollicitude pour arrêter le développement de la contagion, malgré que je fusse très-bien secondé par MM. les chirurgiens, par mon pharmacien, il m'a été impossible de la modérer. Le mal, il est vrai, dépendait aussi de la mauvaise nature des fournitures, de la petite quantité qu'on en avait, sur-tout de l'incurie de l'administration, soit pour en procurer d'autres, soit pour faire changer celles qu'on avait. C'est du moins une des raisons les plus plausibles que je puisse donner, il me semble, pour expliquer la résistance de la contagion, soit à l'influence du gaz acide muriatique, soit à l'isolement dans une partie déterminée de la salle des sujets le plus grâvement atteints. La contagion a été si violente dans une des salles de M. *Vaidy*, que ce médecin s'est vu obligé de la vider et d'en répartir les malades dans nos divisions respectives. Mais il était impossible d'imiter cet exemple. Le local et le moment où il aurait fallu que je le fisse, ne le permettaient pas.

Mais ce qui pouvait rassurer contre la faiblesse des moyens prophilactiques, c'était

l'influence heureuse du traitement mis en usage pour combattre cette maladie.

Toutefois, quoique la contagion n'ait pas été souvent funeste, elle a fait une victime parmi nous; elle nous a enlevé M. *Surguier*, mort au poste d'honneur, le 14 d'août.

Si la contagion ne nous a pas tous atteint également, elle a frappé, à des degrés différens, plusieurs chirurgiens ou pharmaciens qui suivaient nos visites. La plupart d'entre nous avons été pendant quelques tems indisposés. Les infirmiers sont sur-tout, parmi les personnes chargées de donner des secours aux malades, ceux qu'elle a le plus souvent et le plus grâvement affectés. (1)

---

(1) La coexistence ou, si l'on veut, la combinaison fréquente de cette fièvre, que je nomme *adynamique contagieuse*, soit avec le catarrhe pulmonaire, soit avec la diarrhée, sur-tout l'excitation vasculaire qu'elle a présentée généralement à son début, lui donnent un air de ressemblance frappant avec la fièvre *muqueuse maligne* décrite par WAGLER. Elle a également beaucoup d'analogie avec la maladie que le docteur BOURGES a observée à Bromberg, et dont on peut lire l'excellente relation dans le journal de médecine rédigé par M. SÉDILLOT (v. 14e. année, octobre 1809, p. 184).

Si l'exposé que je viens de donner, de la Fièvre putride contagieuse observée à Vienne, durant l'été dernier, offre un certain intérêt, de quelle importance ne serait pas une histoire générale bien tracée des maladies qui ont affligé l'armée depuis l'ouverture de la campagne jusqu'à l'époque glorieuse de la paix ! Mais combien un pareil travail n'exigerait-il pas de soins, de renseignemens exacts, d'habileté, de connaissances ! Car suffirait-il d'indiquer, même avec précision, les maladies qui ont régné? Ne faudrait-il pas accompagner ces divers tableaux de vues élevées, de réflexions profondes sur le traitement des différentes affections qui se développent dans les armées ? C'est du moins ce que peuvent souhaiter les gens instruits qui aiment avec ardeur les progrès de l'art, et ce que comporte réellement l'état actuel de la science.

La première et peut-être indispensable condition pour arriver à ce but, serait, ce me semble, que le médecin en chef pût trouver assez de tems, au milieu de ses fonctions, pour traiter vingt, trente, quarante malades, pris sans choix, parmi les entrans. Soignés par lui, dans une salle particulière, il acquérerait alors la connaissance exacte, précise

et non pas superficielle des maladies régnantes, de leur caractères essentiels, des moyens les plus efficaces pour les combattre fructueusement, notions que lui fournissent, il est vrai, les médecins ordinaires, mais qu'il est nécessaire de constater par sa propre expérience, quand on veut, ou lorsqu'on doit écrire sur cette matière.

Les médecins principaux pourraient, à plus forte raison, suivre la même marche pour leurs corps d'armée, et présenter ainsi tous les mois, avec la situation médicale de leurs collaborateurs, un rapport convenablement détaillé au premier médecin.

Circonscrits dans les limites d'un service quelquefois peu considérable, toujours moins étendu, les médecins ordinaires peuvent plus facilement se livrer à l'observation, soit des maladies constitutionnelles, soit de certains cas qu'ils jugent dignes d'une attention spéciale. Mais en même-tems, combien ne doivent-ils pas être réservés, lorsqu'il s'agit de tirer quelques inductions de leur expérience ?

En effet, un médecin militaire peut-il ajouter une grande confiance aux résultats qu'il obtient, lorsque peu ou mal instruit par le malade de ses souffrances, borné quelquefois

à la simple contemplation des caractères extérieurs, il se trouve encore le plus souvent contrarié par ceux qui doivent favoriser l'influence de ses prescriptions ? Quelles conséquences pourra-t-il tirer sur-tout de sa pratique, si observateur sévère du formulaire, il n'abandonne pas quelquefois ce faible guide, pour satisfaire réellement aux indications thérapeutiques qui se présentent à remplir ? M. *Trommsdorff* aurait dû, sans doute, attaquer cet opuscule d'une manière plus décente, mais rien n'est plus vrai qu'il laisse beaucoup à désirer.

Ainsi l'observation médicale est donc très-difficile aux armées et peut rarement offrir des résultats exacts. On peut, à la vérité, multiplier les autopsies cadavériques ; mais à quoi peuvent-elles servir quand on manque de renseignemens nécessaires pour s'éclairer dans la recherche des lésions pathologiques.

Cependant, quoique l'expérience soit difficile à acquérir dans les hôpitaux militaires, je ne prétends point dire qu'elle soit impossible. On se trouve quelquefois, dans des circonstances heureuses, placé, par exemple, dans un hôpital peu considérable, bien tenu, éloigné du centre d'opérations de

l'armée. Ensuite, le grand nombre de malades soumis à peu près aux mêmes influences, et dont plusieurs offrent la même affection, fournit sans doute les moyens d'obtenir des résultats généraux approximatifs très-utiles. Tels sont ceux que peut présenter, dans une histoire générale, le médecin en chef de l'armée à la fin d'une campagne.

S'il est une occasion favorable pour étendre l'horizon de nos connaissances sur les maladies propres aux armées, c'est assurément celle où nos phalanges victorieuses portent chez tant de nations diverses la gloire du nom français. Cependant, pourquoi se fait-il que la médecine militaire semble rester en arrière de la médecine civile, malgré un si bel avantage pour reculer ses bornes et assurer ses progrès? Pourquoi les ouvrages de *Lind*, de *Pringle*, de *Monro*, de *W. Hillary*, de *Cleghorn*, donnent-ils encore à l'Angleterre l'honneur d'avoir une supériorité évidente sur nous?

Si les progrès des sciences chez une nation montrent ce qu'elle peut faire, ne faut-il pas espérer que cette supériorité disparaîtra bientôt devant les productions d'un homme de génie. En effet, le tems peut-il être éloign

où il paraîtra enfin sur cette intéressante partie de la médecine générale, quelques ouvrages d'hygiène et de pathologie, remarquables par l'esprit de méthode qui caractèrise ce siècle et par des vues philosophiques appuyées sur une expérience éclairée?

Tel est du moins le vœu sincère que je forme dans mon cœur pour les progrès d'une science si intimement liée à la prospérité de la Patrie et au bonheur de l'humanité toute entière!

FIN.

NOTES.

Discours préliminaire, pag. ix, *ligne* 19. Quoique j'emploie particulièrement le mot adynamique, pour désigner les Fièvres qui font la matière de ce traité, je me sers fréquemment aussi du terme *putride* comme synonyme, et afin d'être généralement entendu. Le mot adynamique est composé, comme l'on sait, d'*a*, préposition privative, et de *δυναμις*, force, puissance. Appliqué en pathologie aux Fièvres putrides, ce terme indique conséquemment qu'il existe dans ces maladies une lésion de la faculté motrice, une diminution constante des forces. Le tems auquel il appartient spécialement d'approuver ou de répudier le choix des dénominations nouvelles, paraît consacrer l'acception de ce mot, malgré la critique judicieuse qui en a été faite. (1)

Il me semble, puisqu'il est question du choix des dénominations, que l'état actuel de nos connaissances, permettrait bien que l'on s'occupât sérieusement d'une réforme dans la nomenclature des affections pathologiques. Plusieurs Médecins en ont déjà fait sentir la nécessité : *Confusis vocabulis*, dit *Sauvages*, *omnia confundi necesse est.* Parmi ceux qui en ont parlé depuis peu

(1) V. Traité sur le vice scrophuleux. *Disc. prélim. analyse crit. page* 78 *et suivantes.*

d'une manière intéressante, je citerai avec distinction le prof. *Salva*, Médecin à Barcelonne (2). Tout le monde sait que les chimistes français ont donné, vers la fin du siècle dernier, un bel exemple touchant l'épuration des noms. Pourquoi ne pas les imiter en médecine? Pourquoi ne suit-on pas l'exemple qu'ils ont offert? Les Médecins qui ont le mieux acquis une juste célébrité, en posant d'un commun accord les fondemens solides d'une nomenclature pathologique judicieuse, à laquelle on serait tenu de se conformer, rendraient certainement à la science et à l'humanité un service immense. Les matériaux pour la construction de cet utile édifice sont prêts; ils n'attendent qu'un concours heureux de mains habiles.

Ibid. page xvii, *ligne* 11.—L'Art n'a encore que des apperçus, que quelques notions assez vagues sur la nature des miasmes. Il est extrêmement probable, dit *Guyton-Morveau*, que c'est l'azote condensé, et en même-tems très-peu engagé, qui fait le caractère principal de tous les virus contagieux; qu'ils peuvent être rendus spécifiques par la nature et les proportions différentes des substances qui leur servent de véhicule; mais que leur grande énergie est toujours la suite nécessaire de l'action de ce principe, dans cet état jusqu'à présent peu connu; et pour trancher le mot, qu'elle dépend d'une véritable *sur-azotation*, comme celle de l'acide muriatique dépend de la *sur-oxigénation* (2).

---

(1) V. Discurso sobre la necesidad de reformar los nombres de los morbos, y plan para hacerlo, etc.; por el primer catedràtico Dr. Don Francisco SALVA. Barcelona, 1807.

(2) V. Moyens de désinfecter l'air, *page* 246 *et suivantes*.

J'abandonne à la sagacité des lecteurs toutes les réflexions que suggère cette théorie.

Ibid. page xxviii, *ligne* 4. — Il entrait dans mon plan, pour que cette monographie fut plus complette, de donner ici en abrégé l'histoire critique des travaux essentiels qui ont été faits depuis *Galien* jusqu'à nous, sur les Fièvres adynamiques, c'est-à-dire, depuis que l'on a commencé à distinguer ces pyrexies. Mais des circonstances particulières très-nuisibles, et opposées même au genre de recherches que comporte ce travail, m'ont empêché de réaliser ce projet, dont l'exécution n'est, j'espère, que retardée.

Traité des Fièvres adynamiques, *p.* 4, *lign.* 6. Quoique la Fièvre putride continue ait dû se manifester plus ou moins souvent dans la suite des siècles, il est certain que cette maladie, comme je le prouverai quelque jour, n'a été parfaitement reconnue que dans ces derniers tems, ou si l'on veut encore, il est certain qu'elle n'a été positivement distinguée que vers le milieu du siècle dernier. A cette époque même, on voit plusieurs auteurs confondre cette Fièvre avec d'autres pyrexies, et il est vrai de dire que la gloire d'avoir déterminé avec précision les caractères primitifs et fondamentaux de cette maladie, appartient entièrement au professeur *Pinel*. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire seulement, avec une attention ordinaire, les ouvrages les plus estimés, qui traitent de cette affection. Il faut convenir aussi que la Fièvre adynamique continue se présente si rarement dénuée de toute complication, que cette circonstance a certainement empêché de la distinguer plutôt.

Page 19, *ligne* 4.—Je suis fort éloigné de nier l'existence de la Fièvre adynamique rémittente ; je dis seulement qu'elle n'est pas encore clairement démontrée. Dans le sens que quelques auteurs et que plusieurs praticiens donnent au mot *rémittent*, cette pyrexie existe sans doute.

Selle, par exemple, qui est au nombre de ceux dont je veux parler, nomme *rémittente* une fièvre dans laquelle on observe une diminution évidente, manifeste de l'exacerbation quotidienne. A ce titre, toutes ou presque toutes les Fièvres adynamiques continues seraient rémittentes, et cela n'est pas. *Voullonne* a fait la remarque judicieuse, il y a trente ans, que l'on prodiguait quelquefois trop légèrement cette qualification dans la pratique.

Les professeurs *Baumes* et *Pinel* limitent bien mieux la signification de ce terme. La Fièvre n'est rémittente, suivant eux, que lorsque les rémissions inséparables de la Fièvre continue sont suivies, durant la plus grande partie de la maladie, d'exacerbation avec froidi et chaleur. Or, existe-t-il réellement un genre de Fièvre putride où se manifestent de véritables redoublemens marqués par le froid sur-tout ? Tel est l'état de la question, que je ne crois pas incontestablement résolue.

Page 48, *ligne* 3. — La prudence voulait que je fusse également très-réservé, à l'égard du siège des Fièvres adynamiques. En effet, les muscles sont-ils essentiellement le siège de ces maladies ? Cela est possible, mais n'est nullement démontré ; il est même difficile de croire qu'il réside exclusivement dans ces organes. Convient-il mieux de placer le siège de la putridité dans le sang ? mais l'on observe des Fièvres

adynamiques où les marques d'altération humorale ne sont pas considérables, et sont même légères. Règle générale cependant, l'altération des humeurs est forte, lorsque la Fièvre putride provient d'une émanation contagieuse. Enfin, les nerfs, si fréquemment affectés dans les Fièvres putrides intenses, n'entrent-ils pour rien dans ce qui a quelque rapport au siège de ces maladies ?

Quoiqu'il en soit, si l'altération des humeurs est aussi constante que l'affection des solides, on n'est pas en droit de placer exclusivement le siège des Fièvres adynamiques, plutôt dans les muscles que dans le sang. On ne doit même pas le faire, comme le remarque avec sagacité le professeur *Baumes*. Que l'on me dise, demande ce critique, si ces muscles sont nourris et abreuvés par le sang, la lymphe ; ou si ces humeurs reçoivent d'eux la vie et la force? Qu'on m'apprenne avec quels agens, autres que la lymphe et le sang, les muscles et leurs fibres reçoivent la chaleur et le principe vivifiant ? Les vaisseaux lymphatiques absorbent les humeurs exhalées, le chile, jusqu'aux miasmes septiques et autres ; la lymphe s'en imprègne : la lymphe est versée dans les vaisseaux sanguins ; le sang s'en imprègne encore. Que des miasmes ainsi confondus avec la lymphe et le sang, parviennent jusqu'aux muscles, cela se conçoit ; mais que ces miasmes aient laissé la lymphe et le sang sans altération, cela ne se conçoit point. (1)

La chimie médicale, plus avancée de nos jours qu'elle ne l'était du tems de *Bordeu*, mérite sans doute qu'on

(1) V. Ouvrage cité, page 80.

l'estime un peu plus que ne le voulait ce grand-homme; mais en même-tems, la vérité réclamait que je laissasse apercevoir combien cette science est peu propre à éclairer la nature des altérations qu'éprouve le sang, et en général nos humeurs, dans ces maladies.

Page 49, *ligne* 18. — Une plus longue méditation sur l'état que l'on nomme en médecine *complication*, m'a engagé à modifier la définition que j'en ai donnée; je prie le lecteur d'avoir un égard particulier à cette correction. J'entends par *complication*, en pathologie, la réunion simultanée de deux maladies distinctes par leur nature et leurs symptômes, et dont l'une des deux précède plus ou moins le développement de l'autre.

Il s'en faut que l'on soit parfaitement d'accord sur le sens qu'il est convenable d'attacher au terme *complication*, ou ce qui est également vrai, la plupart des Médecins sont loin d'en avoir la même idée. *Selle*, toujours si judicieux, si pénétrant, est peut-être encore celui qui a le mieux défini cet état; je dis peut-être, parce que la définition qu'il en donne, ne me parait pas à l'abri de toute critique. » Lorsque nous » observons, dit ce philosophe, dans le corps humain, » un certain nombre de phénomènes qui ne sont point » liés ensemble, mais dont une partie tient à des causes » différentes et indépendantes de celles qui produisent » l'autre partie, l'idée ou l'ensemble de ces phénomènes » contre nature, porte le nom de maladie compliquée (1).

Page 71, *ligne* 1re. — Il est constant que la Fièvre

(1) V. Introduction à l'étude de la Nature et de la Medecine, trad. de l'Allemand, par le doct. Coray; pathologie. p. 90.

jaune se manifeste souvent aux Antilles, sous la forme d'une Fièvre bilioso-putride intense. C'est précisément cette circonstance qui m'a conduit à la ranger au nombre des complications que présente la Fièvre adynamique. Toutefois, lorsque je classe ainsi cette maladie, je ne prétends pas dire que l'état *bilieux-putride* soit exclusivement l'essence de la Fièvre jaune; mon intention est seulement d'exposer une des formes que cette pyrexie revêt fréquemment sous le ciel de la zône torride. La marche rapide des symptômes, et la nature des accidens qui accompagnent cette maladie, la distinguent si éminemment de la Fièvre bilioso-putride d'Europe, qu'il m'a paru tout simple et nécessaire d'en former une *variété particulière.*

Page 74, *ligne* 1re. — Quand je déclare que la Fièvre jaune n'est pas essentiellement contagieuse, j'exprime, à la suite de l'expérience, l'opinion et même le sentiment unanime des Médecins les plus recommandables qui l'ont observée, soit aux Antilles, soit aux Etats-Unis. Mais en même-tems, je suis loin de penser, avec *Makittrick* sur-tout, que cette pyrexie ne puisse le devenir par un concours particulier de circonstances, comme on le voit arriver pour d'autres affections fébriles. C'est ainsi que la mal-propreté ou un local insalubre et marécageux, que l'encombrement des malades durant une épidémie de cette fièvre; c'est ainsi que l'intensité de l'état putride, et sur-tout que la manifestation de *l'élément nerveux*, combiné avec l'altération des humeurs chez quelques sujets, peuvent et doivent même développer alors le caractère contagieux. Il serait difficile d'attribuer à d'autres causes la

nature contagieuse de la maladie qui a désolé, en 1800, l'Andalousie ; maladie qui offrait pour l'ordinaire les caractères du typhus *icterodes* à un haut degré. Telle est aussi à-peu-près la nature de la Fièvre qui s'est manifestée, en octobre 1803, dans le port de Barcelonne, et qui aurait vraisemblablement porté l'effroi et la mort en Catalogne, si l'on eut négligé de prendre les mesures propres à en arrêter le cours.

Mais le typhus *icterodes* n'est qu'une variété de la Fièvre jaune ; loin de constituer cette maladie d'une manière plus essentielle que la Fièvre bilioso-putride, il se présente même aux Antilles beaucoup moins fréquemment que cette dernière. S'il n'est qu'une variété de la Fièvre jaune, et peut-être l'unique variété *essentiellement* contagieuse, il ne faut donc pas avancer exclusivement, comme l'ont fait certains auteurs, que la fièvre des Antilles est contagieuse. Tout me porte à croire que le docteur *Piguillem*, Médecin très-réputé à Barcelonne, n'aurait point partagé cette opinion, ou du moins, tout me conduit à penser qu'il aurait porté une décision moins exclusive sur la nature contagieuse de la Fièvre jaune, s'il eut approfondi davantage l'histoire des caractères fondamentaux qui constituent pour l'ordinaire cette pyrexie dans le pays où elle règne endémiquement. (1) Telle est en effet la conduite bien plus circonspecte, et bien plus mesurée, qu'a tenu le professeur *Berthe*, lorsqu'il s'est expliqué sur l'aptitude que peut avoir la Fièvre jaune, à revêtir le caractère contagieux. Si, dans cet écrit, (*Précis historique de la*

(1) Memoria sobre la calentura amarilla de las Américas, por los doctores Piguillem, Lopez ; etc. Barcelona 1804.

maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800 ; note 123, page 377) je parle du caractère contagieux comme de l'élément essentiel et prédominant, c'est, dit l'auteur, parce que je rends compte spécialement de ce qui s'est passé dans l'Andalousie. Cette sage réflexion et plusieurs autres également judicieuses, font vivement regretter que le professeur *Berthe* n'ait point ou presque pas observé par lui-même la maladie d'Andalousie, circonstance qui a occasionné et qui excuse suffisamment la faiblesse, dont l'ouvrage que je viens de citer, porte en général l'empreinte.

Toutefois, jusqu'à ce que l'on ait des notions plus exactes et décidément positives sur les circonstances qui paraissent favoriser le développement de la contagion, durant le règne de la Fièvre jaune, ou si l'on veut encore, sur la disposition que peut avoir la Fièvre jaune, à revêtir le caractère contagieux, rien n'est plus sage que de prendre toutes les précautions indiquées par l'art, et que réclame la philantropie, lorsque cette maladie se présente sur notre continent. Aussi bien, le professeur *Berthe* et le docteur *Piguillem* sont très-louables d'avoir insisté sur l'utilité de la médecine prophylactique. Car, pour en revenir à la fièvre qui s'est développée dans le port de Barcelonne, que cette maladie soit l'amphimérine bilieuse de *Sauvages*, comme le prétend le professeur *Salva* (1), ou qu'elle soit le typhus *icterodes*, comme le veulent d'autres, il est incontestable que cette pyrexie a une analogie

(1) V. Secundo anno del Real estudio de medicina clinica de Barcelona, por el doctor Franc. SALVA, primer cathedratico. Barcelona, 1806.

évidente avec la Fièvre jaune ; et j'ajouterai même, avec la Fièvre jaune, lorsqu'elle est contagieuse : la nature des accidens, la marche des symptômes, la violence et la terminaison funeste de la maladie, tout montre l'identité de ces affections.

Le règne des opinions différentes relatives à la nature contagieuse de la Fièvre jaune, cesserait probablement, si l'on était plus rigoureux et plus attentif, dans la détermination et dans l'appréciation sévères des formes variées qu'offre cette maladie. En effet, que montre l'expérience sous ce rapport ? que si la Fièvre jaune revêt souvent, tantôt la forme de la Fièvre gastro-adynamique, tantôt celle du typhus, tantôt enfin celle d'une fièvre bilieuse-putride-nerveuse, elle peut aussi se manifester plus simplement avec les caractères d'une Fièvre inflammatoire intense, ou sous la forme du *causus*, etc. On peut penser d'après cela combien il est convenable d'être circonspect sur le jugement qu'il est néanmoins possible de porter, soit relativement à la dénomination qui peut convenir à cette Fièvre, soit par rapport au traitement le plus propre à la combattre, soit enfin pour ce qui concerne l'état contagieux qu'elle peut développer, etc.

Page 82, *ligne* 3. — La description que je donne du typhus, et l'histoire des diverses épidémies qui ont offert les caractères de cet état pathologique, montrent deux choses : la première, que cette affection paraît être véritablement une maladie *sui generis* ; la seconde, que le typhus, lorsqu'il est intense, a les rapports les plus intimes avec la peste, dont il ne semble différer que par une rapidité et une violence moindres dans

la manifestation des accidens. Rien n'est plus simple ; d'après cela, que les anciens aient confondu ces deux genres de pyrexies sous le nom collectif de *maladie pestilentielle*.

Le professeur *Hildenbrand*, l'un des praticiens célèbres, dont la médecine moderne doit s'honorer le plus, vient de publier un ouvrage précieux sur cette maladie, ou du moins sur un état pathologique spécial qu'il croit être réellement le typhus (1).

Ce grand pathologiste distingue le typhus en *contagieux* et en *non-contagieux*. Mais, est-il bien fondé à établir cette distinction ? Il me semble que l'essence de cette maladie entraîne avec elle l'élément contagieux d'une manière constante. Je comprends, il est très-vrai, que le typhus n'est pas toujours contagieux au même degré ; mais alors la différence que l'on observe tient à l'intensité, dépend de la gravité plus ou moins forte de la maladie. Il est de fait, par exemple, que le typhus est d'autant plus contagieux, que la putridité se développe avec intensité, et que l'élément nerveux qui se combine avec elle, se manifeste avec plus de violence. Selon moi, le typhus est essentiellement contagieux.

Je pense aussi, avec le docteur *Bourges*, que M. *Hildenbrand* a trop multiplié les périodes du typhus, et qu'il convient de les réduire.

L'asthénie ou la faiblesse des forces vitales, me paraît bien être, comme le pense *Hildenbrand*, un effet et non la cause du typhus ; mais je n'admets point

(1) Du typhus contagieux, etc., par J. Valent. DE HILDENBRAND, trad. de l'Allem. par J. C. GASC. Paris, 1811.

cette

cette assertion dans le sens de ce médecin. Sans doute l'effluve, ou sans contestation, le miasme qui donne naissance à cette maladie, agit en général dans le principe comme un excitant ; mais, en même-tems, son effet direct, son effet essentiel, n'est-il point d'anéantir la vitalité, s'il est possible ? Maintenant, s'il en est ainsi, est-il judicieux de considérer l'état de putridité qui se manifeste dans le cours du typhus seulement comme une affection secondaire ?

La prostration des forces ne survient, il est vrai, qu'à la suite des phénomènes d'irritation ? Pour quelle raison en arrive-t-il ainsi ? parce que telle est la marche de la nature dans le développement de cette maladie ; parce qu'il est dans l'essence de cet état, que la succession des phénomènes pathologiques ait lieu de la sorte. Du reste, l'asthénie entre positivement et essentiellement dans la nature du typhus.

« La pyrexie, dit le docteur *Bourges*, en adoptant l'opinion du professeur *Hildenbrand*, ne peut avoir lieu que par suite d'une réaction excitée par une irritation quelconque ; mais la réaction ne peut s'effectuer lorsqu'il y a asthénie ; donc la Fièvre asthénique n'existe point comme essentielle, elle n'est qu'un état secondaire d'une autre Fièvre primitive. » (1)

Ce raisonnement, assez séduisant au premier abord, laisse bientôt apercevoir sa faiblesse. Outre les raisons que j'ai implicitement alléguées contre lui, il n'y a qu'un instant, voici d'autres réflexions qui me paraissent plus propres encore à le détruire, et par conséquent à infirmer l'assertion de M. *Bourges*.

(1) V. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, tome 4, No. 178. Juin 1811. Page 178.

Assurément, lorsque le typhus, épidémique sur-tout, frappe un sujet quelconque, l'asthénie, je ferais mieux de dire la putridité et la névropathie, n'existent pas chez lui dans le moment même de l'inoculation du miasme contagieux. Mais ce miasme contenant en *soi* la cause d'une série de phénomènes contre nature, parmi lesquels se trouvent ceux qui annoncent la diminution des forces, tardera peu à les développer. Que dans le fait, cette asthénie, cette putridité, cette affection nerveuse ne se prononcent que durant le cours de la révolution périodique propre au typhus, la chose est très-naturelle : il arrive, dans ce cas, ce que l'on observe tous les jours dans le développement des exanthêmes, par exemple, dans la variole, dans la rougeole, dans la scarlatine. Au fond, parce que l'éruption ne survient que dans le cours de la phlegmasie, et, pour l'ordinaire, lorsque la Fièvre existe déjà depuis deux, trois, quatre et même cinq jours, doit-elle n'être considérée que comme un état secondaire ? Dans l'état actuel de nos connaissances sur ces phlegmasies, l'on ne peut admettre cette proposition. Ensuite, aux yeux des bons observateurs, les symptômes qui annoncent l'incubation de l'exanthême, les phénomènes fébriles qui la suivent, enfin, le développement de l'éruption et son mode de dessèchement et de disparition, sont-ils autre chose que des stades, des périodes, des degrés divers de la même maladie ? L'on ne doit voir en effet dans cette marche progressive, suivie par la nature, qu'une succession d'états appartenant essentiellement à la même entité pathologique.

Or, ce que je viens de dire, à l'égard des maladies éruptives idiopathiques, me paraît également applicable au typhus, par rapport à l'état d'irritation fébrile primitive. Cet état n'est pas plus radicalement essentiel à cette maladie, que la putridité et l'affection nerveuse; j'oserai même dire, qu'il l'est moins. En effet, il y a des exemples de typhus où l'irritation vasculaire primitive est légère, tandis que les phénomènes putrides et nerveux sont constans, et pour l'ordinaire intenses. Dans tous les cas, il n'est ici primitif que dans l'ordre de succession des symptômes. Mais pourquoi cette réaction dans une maladie qui tend essentiellement à anéantir la vitalité? Selon toutes apparences, parce que le miasme, cause du typhus, agissant d'abord sur le système vasculaire sanguin, à la manière de plusieurs excitans spécifiques, doit enrayer primitivement le mode fébrile inflammatoire; mode fébrile que favorisent encore plus ou moins l'âge du sujet, son sexe, le climat, la saison, la température, les habitudes physiques et morales.

Je le répète : à mes yeux, l'état d'irritation fébrile d'une part, et l'état asthénique de l'autre, ne me paraissent point être deux modalités pathologiques distinctes, relativement à la *nature* de la maladie, dans le typhus. Ces divers symptômes, ces états successifs et l'asthénie sur-tout, concourent plus ou moins à former essentiellement la même *entité pathologique*. La nature suit encore ici un plan uniforme et très-simple.

J'aurais bien d'autres remarques à faire sur l'ouvrage du professeur *Hildenbrand*; mais cela me

conduirait beaucoup plus loin que ne le comporte l'étendue ordinaire d'une simple note. Je reviens d'ailleurs amplement sur cette matière, lorsque je parle du *typhus nerveux*, dans le traité que je compose maintenant sur les Fièvres ataxiques, ouvrage qui pourra servir quelque jour à completter le grand travail que j'ai entrepris sur les Fièvres de mauvais caractère.

Page 146, *ligne* 26. — Lorsque je range la péritonite adynamique au nombre des variétés que présente assez fréquemment la Fièvre des femmes en couche, il ne faut pas croire que je considère cet état comme la forme la plus essentielle de la Fièvre nommée *Puerpérale*. La vérité est que les femmes nouvellement accouchées offrent cette forme pathologique plus souvent que d'autres variétés. J'ajoute encore, qu'il existe plus de points à éclaircir sur cette matière que ne le pensent quelques modernes, malgré les progrès de l'art sur la connaissance de la Fiévre puerpérale.

Page 157, *ligne* 1re. — On trouve divers exemples de métrite aigüe dans les ouvrages de quelques accoucheurs célèbres. Mais a-t-on vu cette phlegmasie compliquée de putridité? Peut-on se persuader que l'humeur lactiforme ne joue aucun rôle dans le développement de cette maladie? Les faits que l'on peut opposer à cette opinion, sont-ils assez exacts, assez évidens, pour qu'il ne puisse rester aucun doute dans l'esprit, sur cet objet?

Page 268, *ligne* 14. — Lorsque je dis que l'on peut avantageusement remplacer les vins du midi de la France, avec le madère et le Xérès, le lecteur com-

prend aisément que je n'entends parler ici que des gens riches, qui peuvent s'en procurer. En général, il est assez ordinaire de trouver ces vins, dans le nord, chez les personnes aisées; à plus forte raison, chez celles qui ont de la fortune.

Page 279, *ligne* 12. — Il peut même se rencontrer des cas où les sangsues seraient insuffisantes, et où l'emploi d'une petite saignée ne pourrait qu'être fort utile. Mais, qu'il faut avoir d'habileté pour décider, dans une telle occurrence, l'application judicieuse de ce moyen !

Page 306, *ligne* 29. — C'est un principe utile de conseiller de bonne-heure, dans le traitement du typhus, l'usage des toniques actifs sans doute; mais il est clair aussi qu'il faut toujours avoir égard, pour les employer, aux circonstances particulières dans lesquelles se trouve le malade. Il y a des sujets chez lesquels l'usage prématuré des toniques violens agraverait la nature des accidens, au lieu d'en favoriser l'amélioration; par exemple, chez les individus très-irritables, chez quelques femmes douées d'une sensibilité exquise et d'un tempérament nerveux-sanguin. Les calmans, les antispasmodiques et les toniques légers conviennent alors préférablement, et il ne faut passer à l'usage des excitans directs, qu'avec circonspection. Voilà une nuance où le précepte d'agir activement se trouve modifié. Combien n'existe-t-il pas d'autres nuances également intéressantes à saisir? Malheureusement, il est impossible de les indiquer toutes dans un livre. C'est à la perspicacité, non moins qu'à l'habileté des praticiens vraiment dignes de ce nom, qu'il

appartient de distinguer et d'apprécier ces divers états au lit des malades. Toutefois, malgré une profonde instruction, malgré une longue expérience, malgré que le guide des actions humaines soit, comme ledit *Sarcone*, l'exemple des sages, qu'il est facile de s'y méprendre dans de telles conjonctures!

Page 309, *ligne* 10. — Le lecteur remarque sans doute que c'est *Riégler* qui parle ainsi de l'abus de la saignée. Mais n'est-on pas tombé de nos jours dans un excès opposé? Tel est l'un des caractères de l'esprit humain, d'être souvent le jouet de sa propre instabilité, lorsqu'il pourrait si facilement éviter l'erreur, en écoutant la voix sacrée de la raison! L'exemple que rapporte le docteur *Hufeland*, de l'usage prématuré des toniques actifs, chez un sujet pléthorique atteint du typhus, vient précisément à l'appui des réflexions précédentes.

Page 321, *ligne* 23.—Outre les accidens qui agravent plus ou moins le typhus, et dont il est fait mention dans le texte, je dois encore en signaler un très-digne d'attirer l'attention des praticiens dans le traitement de cette maladie; c'est la difficulté et même l'impossibilité d'uriner. Cet accident n'a point échappé à l'œil observateur du célèbre *Morgagni*; et *Grimaud* a soin également de le noter (*Cours de Fièvres*, *tome* 3e., *page* 67.) Le docteur *Willebois*, médecin renommé à Bois-le-duc, m'a dit avoir rappelé à la vie un malade agonisant, qui se trouvait dans le cas dont il est question, en le faisant sonder. L'illustre *Frank* ne manquait jamais, dans ses leçons publiques, de recommander ce point essentiel de pratique.

D'après ce que nous venons de dire, il est donc indispensable d'explorer la région hypogastrique, afin de s'assurer, sur-tout si le malade n'a pas uriné depuis quelque tems, de l'état de la vessie. Il arrive aussi quelquefois que les malades rendent perpétuellement de l'urine; mais alors la vessie se débarrasse par regorgement. Dans les deux cas, lorsque la vessie est dans un état de plénitude, ou paraît être remplie, l'on doit sans retard employer le cathéterisme. Cette opération est l'unique moyen de sauver le malade.

Page 379, *ligne* 8. Je dois indiquer ici un autre moyen de sanifier les lieux plus ou moins infectés de gaz délétères, que M. *Masuyer*, professeur à l'école de Strasbourg, croit avoir découvert. Au rapport de ce médecin, les bons effets que produit ce moyen de désinfection, égalent ceux que détermine le dégagement de l'acide muriatique oxigéné, et il n'en a pas les inconvéniens. Ce moyen consiste à répandre sur le sol et autour du lit des malades, du muriate oxigéné ou oxi-muriate de chaux. Le gaz oxygène se dégage spontanément et s'élève à une certaine hauteur. Il serait à propos que l'on soumît ce moyen à l'épreuve de l'expérience. L'utilité générale que la société retire des découvertes propres à la prémunir contre l'atteinte des ennemis cachés qui l'assiègent, tels que les miasmes morbifiques, est trop reconnue pour que l'on soit obligé d'exciter le zèle des praticiens sur cet objet. Il suffit d'annoncer ces découvertes; elles se recommandent assez d'elles-mêmes. Ce qu'il faut uniquement souhaiter, c'est que l'expérience leur soit avantageuse, et malheureusement il s'en faut de beaucoup qu'elle les sanctionne toujours.

Pendant que l'on finissait d'imprimer ces Notes, il m'est parvenu un *Essai* sur la Fièvre intermittente adynamique, soutenu dernièrement à la faculté de médecine de Paris. (1) Cet opuscule, que le titre seul rend piquant, est d'une telle faiblesse, qu'il me semble bien peu susceptible d'éclairer un esprit judicieux, et sur-tout de le convaincre entièrement sur l'existence de cette maladie. Toutefois, comme cette rapsodie contient quelques faits qui pourraient paraître concluans aux yeux de certaines personnes, il est de mondevoir de l'indiquer.

---

(1) Essai sur la Fièvre intermittente adynamique, présenté et soutenu à la faculté de médecine de Paris, le 4 juin 1812, par J. B. Michel.

FIN DES NOTES.

TABLE SYNOPTIQUE

DES MATIÈRES.

EPITRE DEDICATOIRE, ... Page v
DISCOURS PRÉLIMINAIRE . . . . . vij
CHAPITRE PREMIER. Histoire des Fièvres adynamiques. . . . . Page 1re.
§. 1er. *Considérations générales* . . . . . ibid.
Histoire de la Fièvre adynamique continue. 4
§ 2. *Synonimie.* . . . . . Ibid.
§ 3. *Description générale.* 5
Histoire de la Fièvre adynamique rémittente. 19
§ 4. *Synonimie* . . . . . Ibid.
Histoire de la Fièvre adynamique intermittente. 21
§ 5. *Synonimie* . . . . . Ibid.
§ 6. *Etiologie des Fièvres adynamiques* 24
§ 7. *Nature des Fièvres adynamiques* 26
§ 8. *Siège des Fièvres adynamiques* 46
CHAPITRE DEUXIÈME. Complications 49
Article premier. *Complications de la synoque adynamique avec diverses pyrexies* 56
§ 1er. *Fièvre inflammatoire adynamique* . . . . Ibid.
2. *Fièvre gastro-adynamique.* 64
3. *Fièvre mucoso-adynamique* 74
4. *Fièvre adynamique ataxique* 82
5. *Peste adynamique* 93
Article Deuxième. *Complication de la Fièvre adynamique avec diverses phlegmasies.* 94
§ 1er. *Variole adynamique.* 95
2. *Rougeole adynamique.* 100
3. *Scarlatine adynamique* 104
4. *Erysipèle adynamique* 105
5. *Miliaire adynamique* 110
6. *Urticaire adynamique* 112
7. *Pemphigus adynamique.* 113
8. *Pustule maligne adynamique* 115
9. *Pourpre adynamique* 117
10. *Angine gutturale adynamique* 119

11. *Catarrhe pulmonaire adynamique* 122
12. *Rhumatisme adynamique* 129
13. *Dysenterie adynamique* 130
14. *Pleurésie adynamique* 140
15. *Péritonite adynamique* 145
16. *Phlegmon adynamique* 149
17. *Pneumonie adynamique* 151
18. *Hépatite adynamique* 155
19. *Métrite adynamique* 157
Article troisième. *Complications propres à la Fièvre adynamique rémittente* 158
Article quatrième. *Complications propres à la Fièvre adynamique intermittente* 159
Considérations générales sur les complications propres aux Fièvres adynamiques. . . . . *Ibid.*
CHAPITRE TROISIÈME. Diagnostic. 170
§ 1er. *Diagnostic de la Fièvre adynamique continue.* 171
2. — *De la Fièvre adynamique rémittente* . . . 191
3. — *De la Fièvre adynamique intermittente* . Ibid.
CHAPITRE QUATRIEME. Pronostic.
§ 1er. *Pronostic de la Fièvre adynamique continue.* 195
§ 2. *Pronostic de la Fievre inflammatoire adynamique* 199
3. — *De la Fievre gastro-adynamique* 200
4. — *De la Fievre muoso-adynamique.* 201
5. — *De la Fievre adynamico-ataxique* 203
6. — *De la Peste adynamique* 204
7. — *De la Variole adynamique.* 206
8. — *De la Rougeole adynamique* 208
9. — *De l'Angine gutturale adynamique* . . . 210
10. — *Du Catarrhe pulmonaire adynamique* . . 211
11. — *De la Dysenterie adynamique.* 212
12. — *De la Pleurésie adynamique* 213
13. — *De la Péritonite adynamique* 214
14 — *De la Pneumonie adynamique* 215
15 — *De la Fievre adynamique rémittente* . . . 218
16. — *De la Fievre adynamique intermittente.* . 219
CHAPITRE CINQUIEME. Classification 221
§ 1er. *Caracteres distinctifs de la Fievre adynamique continue.* . . . . . Ibid.
Espèce première. *Fievre adynamique continue.* Ibid.
Espèces compliquées. 223

Fièvre inflammatoire putride . . . . . Ibid.
Fièvre gastro-adynamique 224
1re. variété. *Fièvre gastro-adynamique d'Europe*. Ib.
2e. variété. *Fièvre gastro-adynamique des Antilles*. 225
Fièvre mucoso-adynamique 227
Typhus 228
1re. variété. *Typhus putride*. . . . . Ibid.
2e. variété. *Typhus nerveux* 230
Peste adynamique 231
Variole adynamique . . . . . Ibid.
Rougeole adynamique 232
Scarlatine adynamique 233
Erysipèle adynamique. . . . . Ibid.
Miliaire, urticaire, pemphigus et pourpre adynamique . . . . . Ibid.
Angine gutturale adynamique . . . . . Ibid.
Catarrhe pulmonaire aigu adynamique. . . 235
Rhumatisme adynamique 237
Dysenterie adynamique . . . . . Ibid.
Pleurésie adynamique 238
Péritonite adynamique 239
——— *Puerpérale adynamique* . . . . . Ibid.
Phlegmon adynamique 240
Pneumonie adynamique. 241
1re. variété. *Pneumonie adynamique simple*. Ibid.
2e. variété. *Pneumonie gastro-adynamique* . 242
§ 2. Caractères distinctifs du genre fièvre adynamique continue . . . . . *Ibid.*
Espèce première. *Fievre adynamique rémittente*. 243
Espèces compliquées. 244
§ 3. Caractères distinctifs du genre Fièvre adynamique rémittente . . . . . *Ibid.*
Espèce première. *Fievre adynamique intermittente*.
Espèces compliquées 244
§ 4. Caractères distinctifs du genre fièvre adynamique intermittente . . . . . *Ibid.*
§ 5. Caractères distinctifs de l'ordre des Fièvres adynamiques . . . . . *Ibid.*
CHAPITRE SIXIEME. Thérapeutique. 253
Article premier. *Traitement des Fievres adynamiques* 255

§ 1er. *Traitement de la Fievre adynamique continue.* 258
2. — *De la Synoque inflammatoire adynamique.* 283
3. — *De la Fievre gastro-adynamique.* . . . 287
4. — *De la Fievre mucoso-adynamique.* . . . 294
5. — *Du Typhus* 276
6. — *De la Peste adynamique.* 321
7. — *De la Variole adynamique.* 324
8. — *De la Rougeole adynamique.* 32h
9. — *De la Scerlatine adynamique.* 332
10. — *De l'Erysipele, de la Miliaire, de l'Urticaire, du Pemphigus, de la Pustule maligue et du Pourpre adynamiques.* 333
11. — *De l'Angine gutturale adynamique* . . 335
12. — *Du Catarrhe pulmonaire adynamique.* . 339
13. — *De la Dysenterie adynamique* 342
14. — *De la Pleurésie adynamique* 347
15. — *De la Péritonite adynamique.* 348
16. — *Du Pglegmon adynamique.* 351
17. — *De la Pneumonie adynamique.* . . . . Ibid.
18. — *De l'Hépatite adynamique* 354
19. — *De la Métrite adynamique* . . . . . Ibid.
20. — *De la Fievre adynamique rémittente.* . 355
21. — *De la Fievre adynamique intermittente.* 356
§ 22. — *De la Diététique dans les Fievres adynamiques, et leurs complications.* 357
§ 23. — *Régime des Convalescens.* 361
§ 24. — *Considérations générales sur la Thérapeutique des Fièvres adynamiques.* 367
Article deuxième. *Traitement préservatif.* . 370
CHAPITRE SEPTIEME. Observations particulières. 380
§. 1er. *Observations particulieres de Fièvres adynamiques continue.* 380
§ 2. *Observations particulieres de Fièvres gastro-adynamiques* 389
§ 3. *Observations particulieres de Fievres mucoso-adynamiques.* 397
§ 4. *Observations particulieres de Typhus.* . . 399
§ 5. *Observations particulieres de Rougeole adynamique* 410
§ 6. *Observat. particulieres de Catarrhe adynamique.* 412
§ 7. — *Gastro-adynamique.* 414

§ 8. *Observ. particul. de Pleurésie adynamique.* . 418
§ 9. *Observ. part. de Pneumonie adynamique.* . 419
§ 10. *Observ. partic. de Pneumonie gastro-adynamique.* 420
§ 11. *Observ. partic. de Péritonite puerpérale adynamique.* 423
§ 12. *Observ. partic. de Fievres adynamiques rémittentes* 427
§ 13. *Observations pour servir à l'histoire de la Fièvre adynamique intermittente* 431
§ 14. *Description de la Fièvre adynamique contagieuse, qui a régné pendant le trimestre d'été de l'année 1809, à l'hôpital militaire de l'académie Joséphine de Vienne en Autriche.* 436
Notes 470

FIN DE LA TABLE SYNOPTIQUE.

ERRATA.

(L'éloignement de l'auteur, quand on a imprimé ce Traité, a été cause qu'il s'est glissé plusieurs fautes pour lesquelles on invoque l'indulgence des lecteurs.)

PAGE 5, ligne 10. Le nosographe français l'appèle *Fièvre adynamique continue*, et le médecin allemand *Typhus putride* (2); *lisez*, le nosographe francais l'appèle *Fièvre adynamique continue* (2), et le médecin allemand *Typhus putride*.

Ibid. ligne 24. Et sur les caractères extérieurs; *lisez*, et sur ses caractères extérieurs.

Page 11, ligne 25. V. Vefférus; *lisez*, *V Vepfer*.

Page 17, ligne 26. Je ne doute pas que la Fièvre inflammatoire; *lisez*, il est impossible que la Fièvre inflammatoire.

Page 18, ligne 1re. ne puissent se combiner; *lisez*, puissent se combiner.

Page 19, ligne 21. Febris putrida, *Selle*; *lisez*, *febris biliosa putrida*.

Page 24, ligne 9. Car l'action continuelle d'une cause prédisposante quelconque; *lisez*, car l'action continuelle de certaines causes prédisposantes.

Page 29, ligne 1re. Milmann, Dehaën et Lieutaud; *lisez*, Dehaen, *ratio medendi*, tom. 1. cap. 1. *de morbis malignis*.

Page 30, lig. 16. Une opinion aussi exclusive, aussi contradictoire avec cer ains physiologistes; *lisez*, une opinion aussi exclusive, aussi en opposition avec les faits, ne pouvait subsister long-tems.

Page 31, ligne 1. Dans les maladies; *lisez*, dans des maladies.

Page 32, ligne 20. La formation d'escares; *lisez*, la formation d'eschares.

Page 40, ligne 25. Vandermye, morbis Bredanis; *lisez*, V. *Vandermye*, de morbis Bredanis. *pages 8 et 14*.

Page 41, ligne 10. Le sang est dissout; *lisez*, le sang est dissous.

Page 43, ligne 5. Que donne Bartez; *lisez*, que donne *Barthez*.

Page 46, ligne 2. Qui a immédiatement précédé; *lisez à la suite*, V. nouveaux élémens de la science de l'homme, article second, *théorie-pratique des maladies malignes*, pag. 255 *et suiv.*

Ibid. ligne 13. De la nature animale organisée; *lisez*, de la matière animale organisée.

Page 49, ligne 1re. Chapitre deux; *lisez*, CHAPITRE DEUXIEME.

Ibid. ligne 2. Complications des Fièvres adynamiques; *lisez uniquement*, COMPLICATIONS.

Page 51, ligne 9. A la nature du tempéramment; *lisez*, du tempérament.

Ibid. ligne 26. Le docteur Chamayon; *lisez*, le docteur *Chamayou*.

Page 53, ligne 25. Sans le concours d'aucun autre agent au moins dans beaucoup de cas ; *lisez*, qu'elles les produisent seules, dans quelques cas, sans le concours d'aucun autre agent.

Page 56, ligne 20. A l'alinéa, avant le § 1er, *ajoutez et lisez*, ARTICLE PREMIER. Complication de la Fièvre adynamique avec diverses pyrexies.

Page 57, ligne 22. La plupart des médecins qui aiment à se renfermer dans les limites du doute méthodique, admettent cette maladie ; *lisez*, la plupart des médecins qui aiment à se renfermer dans les limites du doute méthodique, sans nier l'existence de cette maladie, pensent que si elle se manifeste, on doit rarement l'observer.

Page 63, ligne 26. Par MM. Corvisard ; *lisez*, *Corvisart*.

Page 65, ligne 4. Cette pirexie ; *lisez*, cette Pyrexie.

Page 70, ligne 11. Filanguc ; *lisez*, langue.

Page 75, ligne 28. edit. Wrisbergin, *lisez*, edit. Wrisbergii.

Page 76, ligne 4. Wanden Bosch ; *lisez*, *Vanden Bosch*.

Page 87, ligne 27. Se promener couvert de pétéchies ; *lisez*, couverts de pétéchies.

Page 95, ligne 8. *Morton*, *Freisid* ; *lisez*, Morton, Freind.

Ibid. ligne 10. Franck ; *lisez*, *Frank*.

Page 96, ligne 16. à Plimouth ; *lisez*, à Plymouth.

Page 97, ligne 22. Of the sinal poek ; *lisez*, of the small pock.

Page 99, ligne 21. Opusc. pathol. page ; *lisez*, opusc. path. pag. 112.

Pag. 102, ligne 3. Aussi, n'est-il pas évident ; *lisez*, aussi-bien, tout porte à croire que.

Page 103, ligne 3. Watron ; *lisez*, *Watson*.

Ibid. ligne 22. Outre les signes plus ou moins intenses de la rougeole, se manifestent ; *lisez*, outre les signes plus ou moins intenses de la rougeole, il se manifeste le second ou le troisième jour, enfin, dans le cours du premier septénaire, une céphalalgie violente : la peau est sèche, aride ; l'éruption, etc.

Page 105, ligne 24. Hyppocrate, Galien ; *lisez*, *Hippocrate*, *Galien*.

Page 106, ligne 4, Valisens de Tarente ; *lisez*, *Valescus* de *Tarente*.

Ibid. ligne 22. In erysipelate putrido, vel san. malum ; *lisez*, *in erysipelate putredo vel sanies*, *malum*. De med. omnib. tum internis, tum externis, humani corporis affectibus. Edit. *Hartmann Boyer*, cap. 3. p. 625.

Page 107, ligne 11. L'illustre *Franck* ; *lisez*, l'illustre Frank.

Page 109, ligne 25. Applicable au sora ; *lisez*, au zona.

Page 111, ligne 2. Lepeq, de la cloture ; *lisez*, *Lepecq de la cloture*.

Page 112, ligne 26. Scarlatina urticala ; *lisez*, scarlatina urticata.

Ibib. ligne 26. Sehactius ; *lisez Schactius*.

Page 113, ligne 25. Beytrag Zur Kenntnin des Pemphigus. Von Johann exent Wichmann ; *lisez*, Beytrag Zur Kentniss des Pemphigus, von *Johann* ERNEST *Wichmann*. Erfurt, 1791.

Page 114, ligne 5. Tous les malades à qui ; *lisez*, tous les malades auxquels.

Page 14 ligne 18. Par Langhaus ; *lisez* , par *Langhans*.

Page 115, lig. 1re. Pinel l'a considère; *lisez*, Pinel la considère.

Ibid. ligne 10. De cette miliaire , auxquels il a administré fructueusement le quinquina ; *lisez* , de cette maladie auquel il a fructueusement administré le quinquina.

Ibid. ligne 24. Observat. on the epidemial de ceases in minorca , chap. 4 , page 242 , *lisez* , observations on the epidemical diseases in minorca , from. the year 1744 , to 1749, By George *Cleghorn* : chap. 4 , p. 242. *London* , 1751.

Page 117 , ligne 24. Mais Fauton ; *lisez* , mais *Fanton*.

Page 118, ligne 18. Et qu'elles semblent dépendre d'un sang ou d'une bile putréfiés ; *lisez* , et qu'elles semblent provenir d'une cause matérielle spéciale et différente de la véritable putridité du sang ou de la bile, elles constituent alors notre espèce.

Page 120 , ligne 21. Pothergill ; *lisez* , *Fothergill*.

Page 123 , ligne 9 Lui est aussi contraire ; que les stimulans peuvent être ; *lisez*, lui est aussi contraire, et que les stimulans peuvent être quelquefois convenables.

Page 124 , ligne 4. Par Joseph Franck ; *lisez* , par J. *Frank*.

Ibid. ligne 17. Orjèle demande ; *lisez* , or , je le demande , sait-on jusqu'à présent , etc. Supprimez les guillemets qui se trouvent là très-mal-à-propos.

Ibid. ligne 23. Vienensis ; *lisez* , Vilnensis ; an. secund. p. 124.

Page 125, ligne 12. A la fin de l'année 1763 ; *lisez* , à la fin de l'année 1767.

Ibid. ligne 25. Observ. medicæ de feb. putridæ ; *lisez*, *observationes medicæ de febre putridâ*.

Page 126 , ligne 15. Sentiment du froid ; *lisez*, sentiment de froid.

Page 129 , ligne 22. Le jeune-homme dont J. Franck ; *lisez* , le jeune-homme dont J. *Frank*.

Page 131 , ligne 11. Qu'il a possédée ; *lisez* , qu'il a possédées sur cette malsdie.

Page 134 , ligne 22. Sous Warbourg ; *lisez* , sous Marbourg.

Page 136, ligne 15. Dugna ; *lisez*, *Dugua*.

Page 139 , ligne 25. Von der Ruhr unter dem Volke , im siahr 1765 ; *lisez* , von der Ruhr unter dem Volke ims iahr 1765.

Page 142 , ligne 3. J. Adam Laurentz ; *lisez* , J. Ad. *Lorentz*.

Ibid. ligne 25. Morbi del notæ ; *lisez* , morbi deterioris notæ gallorum castra trans Rhenum sita ab anno 1757 ad 1762, infestantes. *Selestad*. 1765.

Page 143 , ligne 16. Un esprit ; *lisez* , un esprit exact.

Page 147 , ligne 12. Ce concours ; *lisez* , le concours.

Page 152 , ligne 26. Que donne la plupart des médecins allemands ; *lisez* , que la plupart des médecins allemands donnent au terme malignité.

Page 153 , ligne 11. Les causes générales qui donnent naissances aux phlegmasies , sont : un tempérament , etc. ; *lisez* , toutes les causes qui donnent naissance aux phlegmasies ; de plus , une constitution affaiblie par l'âge ou des infirmités , par la misère ; le séjour dans des lieux peu aérés , dans les hô-

pitaux et les prisons, favorisent en général le développement de cette maladie.

Page 154, ligne 19. Paroxismes plus ou moins prononcés; *lisez*, paroxysmes plus ou moins prononcés le soir.

Page 155, ligne 14. Chez de faibles femmes; *lisez*, chez des femmes affaiblies, épuisées par l'âge.

Page 157, ligne 26. parce que ces reseignemens; *lisez*, parce que ces renseignemens.

Page 158, ligne 12. Article deuxième; *lisez*, Article troisième.

Ibid. ligne 19. Les divers états morbifique; *lisez*, les divers états pathologiques.

Ibid. ligne 21. Cependant, l'expérience confirme; *lisez*, cependant, si l'expérience confirme.

Page 159, ligne 9. Article troisième; *lisez*, Article quatrième.

Page 169, ligne 6. De l'ordre des pyrexies ataxiques; *lisez*, de l'ordre des fièvres ataxiques.

Page 196, ligne 20. Et plerum que mortem prædicit; *lisez*, *Et plerumque mortem prædicit.*

Page 215, ligne 25 Adeòque resolutinem; *lisez*, *adeóque resolutionem virium ostendit.*

Page 225, ligne 16. Vomito pretto, negro; *lisez*, Vomito prieto, negro, Calentura amarilla *des Espagnols.*

Ibid. ligne 19. Fièvre gastro-adynam. des Antilles, *Yellow*; répétitions qu'il faut supprimer.

Page 234, ligne 21. Fothergill, angina maligna; *lisez*, *Fothergill*; angina maligna.

Page 254, ligne 20. Assurément, Pringle, n'aurait pas fait, etc.; *lisez*, Assurément, Pringle n'aurait pas fait.

Page 257, ligne 6. Comme des travaux forcés du corps et de l'esprit, l'usage des remèdes; *lisez*, comme des travaux forcés du corps et de l'esprit, de mauvais alimens, l'usage prolongé de certains remèdes atoniques durant le cours de quelques maladies aigües.

Ibid. ligne 24. Elle n'éprouve de légères modifications; *lisez*, elle n'éprouve certaines modifications, que lorsque la fièvre est liée à une autre maladie.

Page 258, ligne 1re.; *lisez*, § Ier. Traitement, etc.

Page 275, ligne 13. Pringle, Donald Monro; *lisez*, *Pringle*, *A. Monro.*

Page 287, ligne 5. Les rapports suivantes; *lisez*, les rapports suivans.

Page 301, ligne 12, hosenoerhl; *lisez*, hasenohrl.

Page 315, ligne 22. Il faut boire petites doses; *lisez*, il faut boire de petites doses.

Page 322, ligne 2 Par les toniques, les antileptiques; *lisez*, par les toniques, les antiseptiques.

Page 328, ligne 1re. Dans le cours de été; *lisez*, dans le cours de l'été.

Page 331, ligne 17. Lorsqu'elle était colliquative, décoction de quinquina; *lisez*, lorsqu'elle était colliquative avec la décoction du quinquina.

Page 342, ligne 9. Traitement de la dyssenterie ; *lisez*, traitement de la dysenterie adynamique.

Page 359, ligne 25. De gruaux ; *lisez*, des gruaux.

Page 360, ligne 7, qui s'empressent à l'envie ; *lisez*, qui s'empressent à l'envi.

Page 372, ligne 5. Mais ne faut-il point convenir que la situation d'Athènes, sous les premiers Empereurs ; *lisez*, mais ne faut-il point convenir que la situation d'Athènes, sous *Périclès*, de Rome, sous les premiers Césars, était préférable, relativement à la santé publique, aux premières années qui suivirent la naissance de ces différens états.

Page 452, ligne 19. On administre dix grains ; *lisez*, on administre un grain.

Page 466, ligne 28. Faible guide ; *lisez*, guide nécessaire.

INN. 91391

oup plus haut

une gomme
cine et qu'on
austique ren-
ent. La noix
ères, princi-
marrons.
pu qui est un
mmerce.
ole d'un beau
durable. Ces
les meubles.
une grosseur
l'assez belles
bées et cin-
de nœuds ; il
s l'emploient
une grande
un objet de
n.
, du Pégu et
érique et des

rons plus en
rqueterie et
rot.

merce.) On
le marchan-
manière à en
isette factice.
examiner ici
ens qui puis-
e commerce
à des lois de
s discussions
que ; et notre
que de traiter

empêcher que des compagnies ou riches capitalistes ne fissent hausser le prix de ces marchandises d'une manière excessive, en en faisant de grands amas pour les revendre ensuite avec avantage.

L'*accaparement* n'est pas ce qu'on appelle le *monopole* ; mais le monopole en est souvent la suite, c'est-à-dire, que du moment qu'un petit nombre de marchands ont accaparé une marchandise, eux seuls en ont alors la vente exclusive, ce qui est alors ce qu'on peut appeler le *monopole*.

Plusieurs lois romaines renferment des défenses de faire des spéculations, des associations qui puissent retarder ou empêcher l'approvisionnement des vivres. Celle *de Anona* condamnait le coupable à vingt écus d'or d'amende. Une autre loi *de extra. crim.* prononçait des peines arbitraires suivant les circonstances. Il paraît que ces peines consistaient pour les négocians dans l'interdiction de tout commerce, et quelquefois au bannissement pour les personnes d'un état inférieur.

La loi VI *de monopolis et de conventu negociorum illicito* est encore plus sévère ; elle défend toute espèce d'association qui tend à augmenter le prix des denrées, sous peine de confiscation de tous les biens, et d'un exil perpétuel.

Les capitulaires de Charlemagne sont la première et la plus ancienne loi que l'on ait en France contre les *accaparemens*.

« Si pendant la moisson ou la vendange, dit cet empereur, quelqu'un accapare sans nécessité, et par avidité, le blé ou le vin ; s'il achète à vil prix pour conserver jusqu'à ce qu'il puisse vendre très-cher, nous regardons ce profit comme un gain illicite et honteux ; mais s'il accapare par besoin pour lui, et pour vendre aux autres, nous disons qu'il fait le commerce. »

On voit par ce capitulaire que Charlemagne établissait une distinction favorable au commerce, puisqu'il était difficile qu'un négociant accaparât

gains illicites. On ne trouve point